Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29330075_0004

LEÇONS
SUR LES ÉPIDÉMIES
ET
L'HYGIÈNE PUBLIQUE.

Se trouve

Chez GABON et C.e, Libraires, Place de l'École de médecine, à PARIS, et Grand'rue, n.° 321, à MONTPELLIER.

STRASBOURG, DE L'IMPRIMERIE DE F. G. LEVRAULT.

LEÇONS
SUR LES ÉPIDÉMIES
ET
L'HYGIÈNE PUBLIQUE,

FAITES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG,

PAR

FR. EMM. FODERÉ,

PROFESSEUR A CETTE FACULTÉ.

TOME QUATRIÈME.

A PARIS,
Chez F. G. LEVRAULT, rue des Fossés M. le Prince, n.° 31,
et rue des Juifs, n.° 33, à STRASBOURG.
1824.

307891

AVERTISSEMENT.

Voici enfin le quatrième et dernier volume de mes Leçons sur les épidémies et l'hygiène publique, terme auquel je suis arrivé en me tenant au courant de tout ce qui se passe, de tout ce qui est publié, afin de rectifier les erreurs que j'aurais pu commettre. Malgré plusieurs suffrages dont les trois premiers volumes ont été honorés, je ne suis pas un auteur gâté, et je ne m'attends pas à ce que cet ouvrage ait d'abord un grand succès, vu qu'il ne contient rien de piquant, d'extravagant, de propre à éveiller la curiosité par des promesses hardies et fastueuses. Il en fut de même, il y a bientôt trente ans, de la première édition de ma Médecine légale, dont aucun libraire ne voulut se charger, et qui n'obtint de la part de deux de ces bonnes gens l'honneur de l'impression que sur la recommandation de feu MM. Hallé, Mahon *et* Sabatier, *qui avaient été nommés commissaires par l'Institut pour l'examiner.*

Rien ne frappe plus les regards de l'observateur que la contradiction qui règne parmi les

esprits actuels. La plus petite dame et le plus petit monsieur de la capitale rougiraient de n'être pas passionnés pour l'histoire naturelle; et pourtant l'on n'aime plus que ce qui est dénaturé : l'on ne veut plus du quinquina, il faut de la quinine; *plus d'opium, mais de la* morphine; *le poivre lui-même, en dépit des cuisiniers, n'est bon que par la* pipérine, *etc. Et voyez combien ce goût a pris d'extension, combien il prévaut sur tout ce que l'expérience avait reconnu utile! L'on croyait être parvenu au* summum *de l'éclairage par l'invention des lampes à quinquet, qui brûlent la fumée produite par l'huile de colza et autres : voilà qu'on a donné la préférence* aux becs à gaz hydrogène, *résultant de la combustion directe des graines de colza, gaz qui, conservant en grande partie en dissolution le soufre contenu dans cette semence, a fait éprouver de fâcheux effets, tant aux habitans des lieux qui en sont éclairés qu'aux objets environnans; industrie nouvelle, qu'on ne qualifie pas moins d'importante et qui doit honorer l'époque où nous vivons (Journal général de la Société de médecine de Paris, tome 86, pages 311 et suivantes). Les méthodes naturelles, les guérisons sûres, ne donnent aucune faveur en médecine :*

il faut, pour acquérir de la réputation, préconiser de nouveaux et puissans remèdes; *la strygnine, l'acide hydro-cyanique, etc. C'est même envain qu'on fait publiquement l'aveu de plusieurs empoisonnemens de malades traités par cette dernière substance si prodigieusement délétère, et même de l'incertitude de son utilité médicale (Journal ci-dessus, tom.* 86, *pag.* 289 *et suiv.); l'Allemagne, l'Italie et la France ne continueront pas moins à s'en servir jusqu'à remplacement. Du reste, ce que je dis ici n'appartient pas uniquement à notre siècle; je possède une collection, tant en manuscrits qu'en imprimés, de journaux scientifiques publiés depuis un siècle et demi, dans lesquels on voit successivement la médecine occupée par le spagyrisme et par les hypothèses les plus ridicules. Mais qu'importe! dira-t-on, la mort ne recule pas; on vit, on meurt au milieu de ces enchantemens, et il n'y a que les grondeurs qui s'en plaignent. A la bonne heure : mais du moins serait-il à désirer que l'autorité publique ne permît pas qu'on rendît en langue vulgaire la découverte et la fabrication de tant de poisons.*

Il n'en est pas de même des maladies épidémiques et contagieuses, qui moissonnent en grand,

et qui font bientôt repentir d'avoir été trop confiant. Ce quatrième volume, qui leur est consacré, a pour principal but de combattre des opinions paradoxales relatives aux contagions, nées d'abord du désir de se signaler en pensant et en parlant différemment des autres hommes, maintenues ensuite et propagées par reflet et par imitation : ne croyez pas, en effet, qu'à l'exception d'un petit nombre d'ambitieux, la conscience des médecins ne soit pas dirigée vers le désir de prévenir et de guérir les maladies ; mais ils n'en examinent pas toujours les moyens, et ils se contentent trop d'aller les uns après les autres. La lenteur de l'esprit humain à saisir ce qui est beau et ce qui est juste, et surtout sa paresse, sont ici, comme ailleurs, la principale cause de l'influence entraînante que les jugemens des autres exercent sur nous. De là naît insensiblement, et sans qu'on s'en doute, en médecine, comme en morale et en politique, un esprit de parti divisant la société en plusieurs portions, dont chacune admet une croyance qui, à ses yeux, se présente avec tous les caractères de la vérité. Malheureusement l'homme modéré, qui prend un parti mitoyen, n'est aimé ni des uns ni des autres, et, dans le domaine

de l'opinion, qui n'est pas avec nous est contre nous.

Et pourtant, sans ces hommes, il n'y aurait plus de société, et, pour ne pas m'écarter de mon sujet, il n'y aurait plus de médecine : il est nécessaire qu'il paraisse de temps en temps des hommes impartiaux, indépendans par caractère, dont les écrits soumettent les croyances médicales en fait de remèdes, de mesures de salubrité publique et de systèmes, au même esprit de critique auquel on a soumis les autres connaissances humaines.

L'on dira que c'est une folie à celui qui le fait; qu'il faut hurler avec les loups : je veux même que ce soit une grande présomption de ma part de m'être cru né pour cette mission; mais, enfin, le sort en a été jeté sur moi depuis trente-cinq ans, et quoique mon obstination à faire ce que je crois le bien ait fait fuir devant moi les dons de la faveur et de la fortune, lesquelles n'aiment pas ce qui les contrarie, je n'en ai pas moins poursuivi mon sujet; et je remercie la divine Providence de m'avoir fait arriver au penchant de la vie sans avoir jamais dévié de ce noble motif, qui entretient la jeunesse dans le cœur du vieillard et qui distingue essentiellement l'homme de la brute.

Par une suite de l'ouvrage actuel, et par la considération que les peines morales influent singulièrement sur la formation des épidémies, j'en ai composé un autre, intitulé : ESSAI MORAL ET HISTORIQUE SUR LA PAUVRETÉ DES NATIONS, LA MENDICITÉ, LES HÔPITAUX ET LES ENFANS TROUVÉS; *volume de quatre à cinq cents pages, où je dis ma pensée avec la même franchise, et que je recommande à la bienveillance des personnes qui m'ont aidé à faire paraître celui-ci, ainsi qu'à celle de la postérité.*

Strasbourg, le 15 Mai 1824.

F. E. F.

LEÇONS
SUR LES ÉPIDÉMIES
ET L'HYGIÈNE PUBLIQUE.

Suite de la SECTION VII

*et de l'*ORDRE V.

Des épidémies par infection.

CHAPITRE IV.

SEPTIÈME ESPÈCE.

De la fièvre jaune, considérée en Amérique.

§. 480. Ce n'était qu'après avoir approfondi tant d'états morbides de notre espèce, qui, quoi qu'on en dise, doivent être considérés comme autant d'*entités*, que nous pouvions être à même de présenter à nos lecteurs un tableau fidèle de cette nouvelle maladie de notre ère médicale, qui assaillit les Européens dans le nouveau monde, et les poursuit quelquefois même sur l'ancien continent, maladie caractérisée par la *couleur jaune* qu'elle donne à la peau, et par *des vomissemens de matières noires.* Il résultera

des diverses histoires de *fièvre jaune* observées en divers temps par des médecins de toutes les nations dans les régions équinoxiales (histoires que je rapporterai), que c'est vraiment là aussi une maladie *sui generis*, quoique ayant à sa période dite d'*irritation* quelque ressemblance avec la fièvre ardente bilieuse (§. 271) par ses symptômes de céphalalgie, de face animée, d'yeux ardens, etc.; ou avec les rémittentes bilieuses (§. 242), par l'irritation gastrique, les vomissemens, la suppression d'urine, la couleur jaune, etc.; ou avec la fièvre putride maligne (§. 438), à cause des phénomènes d'adynamie et d'ataxie qui se manifestent quelquefois dans sa dernière période : une maladie, enfin, qui, malgré ce mélange de plusieurs autres, et diverses anomalies produites par les différences d'âge, de sexe, de constitution individuelle, de manière de vivre, de lieux d'habitation, de la saison de l'année, du plus ou moins de chaleur et d'humidité de l'atmosphère (ce qui a souvent produit des incertitudes volontaires ou involontaires), a pourtant des caractères bien tranchés, qui la font ressortir et reconnaître partout où elle se présente.

Nous avons été pénétrés, en faisant ce travail, de deux idées capitales, que les esprits justes et impartiaux sauront apprécier, savoir : 1.° en étudiant la fièvre jaune dans les climats qui paraissent être son lieu natal, et ensuite dans les nôtres, de pouvoir juger, par la comparaison de ses symptômes, de sa durée, de ses ter-

minaisons, des lésions cadavériques, si c'est la même maladie, ou s'il y a quelque différence entre celle d'Europe et celle d'Amérique (en quoi nous avons été précédés par les commissaires de l'Académie de médecine de Barcelonne, dans leur rapport officiel sur la nature et les causes de l'épidémie de cette ville en 1821; traduction française, 1 vol. in-8.°, Paris 1822); 2.° de présenter aux nombreux Européens qui se transportent journellement dans les deux Indes, un résumé des meilleurs moyens qui ont été proposés pour les garantir des maladies occasionées par le changement d'hémisphère.

Quant à la raison qui nous a fait placer la fièvre jaune d'Amérique dans notre cinquième ordre, nous dirons franchement que c'est parce que nous la croyons le fait d'une infection particulière à cette partie du monde, qui agit non-seulement sur terre, mais encore sur mer, les élémens en étant transportés par les vents. Ils doivent un peu différer de ceux qui occasionnent la fièvre putride, puisque les phénomènes sur l'économie vivante sont différens dans les deux; mais ce n'en est pas moins une infection, puisqu'il naît des maladies dans l'atmosphère de ces élémens.

§. 481. En remontant, au-delà de l'époque actuelle de disputes et de dissentions médicales, aux descriptions naïves des maladies observées dans les deux Indes par ceux qui n'avaient encore aucun motif de déguiser la vérité, il n'est pas très-difficile de saisir des caractères dont la

réunion constitue ce que nous devons entendre par *fièvre jaune;* mais la chose le devient de plus en plus, à mesure qu'on se rapproche du temps actuel. Je suis parfaitement de l'avis de l'auteur qui a donné, dans le Journal complémentaire du mois de Mai 1822, une analyse des recherches faites sur cette fièvre par M. *Rochoux* à la Martinique et publiées cette même année, savoir, qu'il est peu de maladies dont nous possédions autant de nouvelles descriptions générales, et aussi peu où l'on ait suivi un ordre franchement analytique. M. *Rochoux* n'est pas exempt de ce reproche; car, parti d'une opinion en vogue, depuis son retour en France il n'a vu que des *gastrites* dans les cas de fièvre jaune, et que la fièvre jaune dans des cas de simples gastrites, ou de fièvres rémittentes bilieuses; et c'est ce qu'on déduit de la lecture de treize observations qui composent le premier chapitre de son livre.

Une des opinions le plus généralement admises a été celle, que cette fièvre n'est que le degré le plus redoutable des fièvres rémittentes bilieuses, rémittentes malignes, qui ont régné de tous les temps sous les tropiques, qui présentent sur les non-acclimatés tous les caractères qu'on attribue à la fièvre jaune, ne changeant nullement de face chez les indigènes, et exigeant le même traitement, lorsque la maladie peut en admettre un, que les fièvres rémittentes bilieuses ordinaires. Telle fut l'opinion émise, dans son Histoire médicale de l'armée française à Saint-

Domingue, en l'an X, par M. *Gilbert*, médecin en chef de cette armée. *Lind*, dans son livre sur les maladies des Européens dans les pays chauds, avait pareillement insinué que la dissolution du sang, si évidente dans la fièvre jaune, les hémorrhagies violentes, le vomissement noir et autres accidens qui la caractérisent, ne sont que les symptômes les plus fâcheux de la fièvre ordinaire des Indes occidentales, comme les taches pourprées et les urines sanglantes le sont dans la petite vérole maligne, le hoquet dans la dyssenterie, etc., et qu'ils indiquent seulement un plus grand danger. Cet avis a été long-temps partagé par la plupart des médecins européens qui ont pratiqué dans les Antilles.

A dire vrai, tout ce que nous apprenons de *Bontius*, de *Rouppe*, de *Lind*, de *Bruce*, de M. *Bally*, et de plusieurs autres praticiens qui ont observé sur les lieux, nous fait voir que les fièvres rémittentes ci-dessus et toutes les maladies qu'on a coutume d'attribuer aux désordres de l'appareil biliaire, et dans lesquelles l'ictère et les vomissemens ne se montrent pas moins que dans la fièvre jaune proprement dite, ont précédé et accompagné celle-ci, ce qui exige nécessairement une extrication qui fasse ressortir ce phénomène si redoutable d'au milieu de tant d'autres phénomènes communs non-seulement à l'Amérique, mais encore à l'Europe.

1.° Voici une des premières descriptions et des mieux faites de cette fièvre, tracée par *Rouppe* dans son bel ouvrage *De morbis navigantium*,

il y a soixante ans. « Il régnait, dit-il, à Curaçao et autres îles, sur la fin de l'été et durant l'automne de l'année 1760, grand nombre de *choléra-morbus*, de coliques bilieuses très-violentes, de fièvres bilieuses avec ardeur au creux de l'estomac, vomissemens bilieux ou efforts pour vomir, avec soif inextinguible. Au milieu de ces maladies et successivement se développa un état plus grave, principalement chez les jeunes gens ou les personnes d'un moyen âge, les plus robustes et les mieux portantes auparavant.

« Chez quelques-uns de ces sujets il n'y avait d'abord, le premier jour, que de légères alternatives de froid et de chaud; le corps devenait ensuite brûlant, avec un pouls grand, plein, fréquent; la langue était un peu jaune, blanchâtre, assez souvent teinte d'une ligne verte sur ses bords, mais toujours humectée.

« Le second jour, chez les uns, et le troisième chez les autres, la chaleur tombait spontanément; le pouls redevenait tout à coup naturel, mais en même temps de plus en plus petit, puis tremblant; il apparaissait des pétéchies, même des taches livides assez larges sur la poitrine, les bras et à la face interne des cuisses, et ce avec un tel abattement qu'il survenait des syncopes au moindre mouvement. Il y avait aussi de grandes sueurs. Les malades marquaient de l'inquiétude, sans pourtant rien demander, sans se soucier de leur état, et restant dans un sous-délire, quoique pourtant répondant à propos aux questions qu'on leur faisait.

« Au deuxième, troisième et quatrième jour, le blanc des yeux commençait à jaunir chez quelques-uns, puis la peau, ce qui était un mauvais signe. A mesure que le pouls tombait, plusieurs éprouvaient une grande ardeur à la région précordiale ; les lèvres s'enflaient un peu, le visage devenait d'un jaune livide ; ils ne tardaient pas à vomir des matières noirâtres, ou bien ils rendaient par les selles, au milieu d'ardeurs et de coliques cruelles, un sang pareillement noir : c'étaient là des signes d'une mort prochaine. La langue devenait de plus en plus blanche, puis tremblante ; le coucher était toujours en supination. Plusieurs expirèrent paisiblement du deuxième au quatrième jour. Ceux qui atteignaient le cinquième ou le septième, avaient pour la plupart le corps couvert de furoncles, ou de petites pustules, rouges, douloureuses, semblables à celles de la petite vérole confluente, suppurant difficilement ; ce qui formait une crise avantageuse.

« Quelques-uns, parmi ceux qui avaient atteint leur trentième année, et qui furent pris de la maladie, jouissant déjà d'une mauvaise santé, eurent les mêmes douleurs à l'épigastre, et firent des efforts pour vomir, mais sans le pouvoir : le pouls s'élevait chez quelques-uns pendant quelques heures ; mais il redevenait bientôt naturel, puis petit. La chaleur de la peau était ici naturelle, la langue blanche et humectée, et le corps se couvrait de sueur dès le premier jour, sans apparition de taches ; ce

qui était un bon signe. Mais, lorsque la sueur n'avait pas lieu, ou qu'elle était modique, elle était remplacée par des déjections abondantes, noires et fétides, accompagnées de grandes tranchées et de fréquentes lypothimies; ce qui était beaucoup moins sûr. Si ces évacuations cessaient, ou diminuaient notablement, ou n'étaient pas remplacées par d'abondantes sueurs, les malades tombaient dans une angoisse extrême, dans laquelle ils succombaient. Chez tous, tant chez ces derniers que chez les premiers, il y eut des veilles opiniâtres depuis le commencement jusqu'à la fin.

« Un jeune homme d'environ dix-huit ans se portait bien en se levant: vers dix heures du matin il se plaint de douleur de tête et des autres symptômes fébriles; il a le pouls élevé, plein et fréquent : le deuxième jour, vers le soir, il vomit abondamment du sang noir, et il meurt le troisième jour. Un autre jeune homme, de seize ans, se portait bien le soir; on le trouve sans sentiment le lendemain au matin dans son lit : son corps est un peu enflé et couvert de taches livides; à peine peut-on s'apercevoir du pouls; il lui sort par le nez et par l'oreille gauche du sang très-noir, d'un goût douceâtre, qui continue encore à couler quelques heures après la mort. Son corps ne tarda pas à entrer dans un état de putréfaction complète.

« On saigna quelques malades au commencement et dans la chaleur de la fièvre, mais avec peu de succès : le sang était alors rouge et se

séparait en *crassamentum* et en *serum* jaunâtre, comme en Europe. »

2.° Le docteur *Bruce*, de la Barbade, a aussi donné, à peu près à la même époque, une bonne description des maladies régnant dans cette île, et entre autres de la fièvre jaune, mais avec quelques différences de la précédente, qui tiennent à la différence des lieux et à l'activité des causes, surtout relativement aux prodromes, qui étaient nuls dans la fièvre de Curaçao et qui avaient lieu dans celle-ci. « Les malades éprouvaient, pendant quelques jours à l'avance, un état de langueur, des nausées, des vertiges; puis la maladie se déclarait par des bâillemens et des horripilations, auxquels succédaient une grande chaleur, une fièvre intense et une forte douleur de la tête et des lombes. Le visage était rouge, les yeux enflammés: il y avait de l'anxiété et de l'oppression précordiale, difficulté de respirer; pouls élevé, fréquent et plein; peau ordinairement sèche les premiers jours, mais plus souvent humide; agitation fréquente, peu de sommeil et qui ne soulageait pas; chez les uns une grande soif, chez les autres à peine sensible; langue recouverte d'un mucus blanchâtre dans le principe, devenant sèche sur la fin de la maladie, rugueuse à son milieu, et passant de la couleur jaune au noir de charbon.

« Il y eut quelques exemples de morts promptes dans les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures; mais le plus régulièrement l'état ci-dessus persistait jusqu'au troisième et quel-

quefois quatrième jour. A la fin de cette époque le pouls cessait d'être fréquent, il devenait même plus lent que dans l'état de santé; la chaleur tombait aussi, et le malade se croyait déjà guéri : mais bientôt après tous les symptômes se renouvelaient avec une plus grande intensité; il survenait un état comateux, du délire interrompu, des vomissemens érugineux, des sueurs froides, des syncopes; le rouge des yeux se rembrunissait et s'approchait du jaune, et il en était de même autour de la bouche, aux tempes, au cou, puis par tout le corps. Dès ce moment, coma plus profond, pouls vermiculaire et intermittent, hémorrhagies, grande difficulté de respirer, agitation perpétuelle, soubresauts des tendons, froid des extrémités, convulsions. Il sort du sang noir par le vomissement et par les selles, successivement par le nez, les yeux, les oreilles, tous les pores de la peau. Le peu d'urine qui est rendu, est jaune foncé, tirant sur le noir. La peau se couvrait pareillement de taches noires peu avant la mort, qui avait lieu du septième au neuvième jour." L'ouverture des corps présentait un état gangréneux des membranes de l'estomac et du foie, viscères que l'auteur regardait comme le premier siége du mal; d'ailleurs tout passait rapidement à la décomposition putride.

« Le sang tiré, dans les premiers jours, s'écartait peu de l'état naturel, il paraissait seulement un peu raréfié. »

Hillary, qui a pareillement décrit la fièvre

jaune des Barbades, expose les mêmes symptômes, et la considère, ainsi que *Bruce*, comme ayant deux périodes, l'une d'*irritation*, l'autre d'*atonie*.

3.° Nous devons à M. le docteur *Bally* de précieux détails sur la même maladie, observée à Saint-Domingue en 1802 et 1803, publiés à Paris en 1814 sous le titre, *Du typhus d'Amérique ou fièvre jaune*. Nous y joindrons ceux que nous a fournis M. le docteur *Gardeur*, dans sa Dissertation soutenue à notre école en 1816, lequel avait servi à l'hôpital de la Providence du Cap, sous les ordres du savant et courageux médecin que je viens de nommer et que j'ai déjà cité à l'occasion des fièvres rémittentes des marais (§. 244), et sous la direction duquel il avait ouvert plusieurs cadavres. Au milieu de ces fièvres, M. *Bally* sut très-bien distinguer ce qui appartenait en propre à la fièvre jaune. « On observait rarement des signes précurseurs. La maladie débutait quelquefois par un frisson, plus souvent par un sentiment de chaleur, suivi de céphalalgie susorbitaire : les yeux étaient injectés et douloureux à l'impression de la lumière, la face d'un rouge jaunâtre, la langue chargée de mucosités blanchâtres, la bouche amère ou simplement pâteuse; nausées et quelquefois vomissement dès le principe; douleurs à l'épigastre et dans tous les muscles, mais plus particulièrement à ceux des épaules et des lombes; pouls grand, assez plein, parfois naturel; les urines coulent comme à l'ordinaire; assez souvent elles sont déjà rares, safranées, sans sédiment; pres-

que toujours constipation ; peau sèche, d'une chaleur mordicante, rarement humectée. Tel est le premier degré.

« Au deuxième ou troisième jour de ces symptômes, qui ont été en augmentant d'intensité, survient un calme pendant lequel les malades se croient mieux et veulent se lever : disparition des douleurs, excepté seulement de celle de l'estomac, qui bien rarement s'évanouit en totalité; le visage prend une teinte jaunâtre; le pouls est petit, faible, quelquefois comme naturel; bientôt hoquet, vomissement noir, souvent hémorrhagies passives, suppression des urines, ou bien celles-ci sont noirâtres et épaisses; souvent sueur froide à la face, tandis que les membres sont brûlans; quelquefois odeur cadavéreuse, s'exhalant de toute la surface du corps. Mort du troisième au cinquième jour, rarement jusqu'au septième.

« Les malades succombaient ordinairement avec toute leur connaissance; mais les individus fortement constitués ou très-irritables éprouvaient presque toujours des symptômes plus graves dès le second temps de la maladie : chez plusieurs toutes les douleurs semblaient être augmentées; ils se lamentaient, sortaient du lit, se couchaient en travers ou la tête au pied du lit; ils déliraient, refusaient toute sorte de boissons, avaient les yeux brillans et poussaient des cris douloureux jusqu'au dernier soupir. Un médecin de l'armée mourut avec tous les symptômes d'hydrophobie.

« Les convalescences étaient longues, difficiles et de véritables maladies; les organes de la digestion étaient dans un tel état de faiblesse et de susceptibilité, qu'ils ne pouvaient pendant long-temps supporter les moindres substances alimentaires solides: presque toutes les rechutes étaient mortelles. »

Plusieurs cadavres ayant été ouverts et examinés avec attention, ils ont tous présenté les lésions suivantes : « Les vaisseaux de la dure-mère très-injectés; les sinus contenant un sang noirâtre, coagulé, quelquefois des concrétions albumineuses de couleur jaunâtre; substance du cerveau et du cervelet ramollie ; moelle alongée, comme rétrécie et diminuée de volume, quelquefois teinte en jaune; poumons dans l'état naturel; cavités droites du cœur gorgées d'un sang noir, coagulé, contenant quelquefois des concrétions albumineuses très-étendues; estomac contenant souvent un liquide noirâtre, marqué de taches gangréneuses, quelquefois percé ; intestins grêles et vessie urinaire phlogosés, ainsi que les reins; vésicule du fiel gorgée d'une bile noirâtre et épaisse, quelquefois phlogosée. »

4.° Suivant la description que nous donne de cette maladie M. *de Humboldt*, dans la partie médicale de ses Essais politiques sur le Mexique, telle qu'on l'observe à la Vera-Cruz, ses caractères portent d'abord l'apparence d'une simple fièvre catarrhale : froid et chaud, douleur au dos et aux lombes; rémissions et exa-

cerbations; conjonctive teinte en jaune, et cette couleur se répandant sur le reste du corps; vomissemens verts, bruns, noirs; pouls déprimé, fréquent; délire frénétique : mort dans le premier septénaire, ou au commencement du second. Souvent la teinte jaune de la conjonctive et une légère douleur aux lombes sont les premiers symptômes qui paraissent avant que les sujets se croient malades. Dans son Tableau du climat des Antilles, M. *Moreau de Jonnès*, témoin oculaire, rapporte que dans les épidémies de la Martinique, en 1802, 1806, 1808 et 1815, l'activité de l'invasion était telle, qu'elle fit périr des jeunes gens en vingt-huit et trente-six heures, et que des deux symptômes, le vomissement et l'ictère, le premier fut le seul invariable, le dernier ne paraissant chez plusieurs sujets qu'après la mort : ce qui justifie la préférence de la dénomination de *vomito prieto*, que les Espagnols ont donnée à cette fièvre.

5.° La Société médicale de la Nouvelle-Orléans a publié la relation de deux épidémies dont cette ville a été affligée en 1817 et 1819, contenue dans deux rapports imprimés, l'un en 1818 et l'autre en 1820.

Épidémie de 1817. « Jusqu'à la fin de Juin la population de la ville avait joui d'une santé assez parfaite; les maladies régnantes étaient des affections bilieuses, catarrhales, vermineuses, et quelques fièvres ataxiques rémittentes, qui s'étaient généralement jugées d'une manière favorable. La fièvre jaune commença à se ma-

nifester dans le mois de Juillet, d'une manière aussi prompte qu'inattendue, chez les personnes qui semblaient avoir la santé la plus prospère. L'invasion fut sans avant-coureurs chez quelques-uns; chez d'autres elle était précédée d'anorexie, de céphalalgie plus ou moins violente, de sommeil peu réparateur, ainsi que d'un sentiment d'inquiétude et d'effroi. Dans sa marche régulière, la maladie pouvait être divisée en trois périodes.

« *Première période.* Mal-aise général, accablement insurmontable; léger frisson, suivi bientôt d'une chaleur vive et mordicante; céphalalgie cruelle vers le front et les tempes; douleurs contusives dans la région lombaire et dans tous les membres; yeux rouges, douloureux, quelquefois humectés d'une rosée brillante; figure animée, rouge, exprimant la terreur et l'effroi; respiration courte, laborieuse, suspirieuse; langue tantôt blanche au milieu, rouge et humide sur les bords, tantôt brunâtre au milieu, et ses bords rouges et secs; pouls plein, fort, régulier, quelquefois dans l'état naturel; battement des artères carotides et temporales; tension déchirante dans la région épigastrique, et douleur vive lorsqu'on la presse; nausées, vomissement d'une matière muqueuse, grisâtre, acide, agaçant les dents, excoriant la bouche et les lèvres; boissons quelquefois rejetées avec peine et efforts; déjections bilieuses ou muqueuses, et souvent constipation opiniâtre, résistant aux moyens laxatifs; hémorrhagies, le

plus souvent nasales, se réduisant à quelques gouttes de sang; gonflement des hypocondres; urines tantôt rares, tantôt abondantes, jaunes, brunes, jumenteuses; inquiétudes, agitation, sentiment de froid à l'extérieur et de chaleur à l'intérieur; morosité, tristesse, insomnie fatigante; intégrité des facultés intellectuelles et des forces musculaires. Cette période durait de vingt-quatre à quarante-huit heures.

« *Deuxième période.* Rémission graduelle des symptômes ci-dessus; mais le regard reste troublé, la physionomie continue à exprimer la terreur; teinte jaunâtre, apparaissant d'abord aux yeux, sous le menton, à la commissure des lèvres, et se répandant par degrés sur le cou, la poitrine et le reste du corps; respiration plus faible, mais toujours suspirieuse; pouls plus déprimé, mais régulier; douleur de la région épigastrique plus aiguë, plus vive, plus déchirante; vomissemens plus fréquens et plus pénibles, dont la matière est grisâtre, puis noirâtre, finissant par ressembler à du marc de café, et d'une nature corrosive qui brûle la gorge; les urines deviennent rares et le plus souvent se suppriment; déjections alvines de teintes variées, jaunes, vertes, noires; hémorrhagies par toutes les ouvertures; moral et forces musculaires soutenues; rarement des soubresauts de tendons; le hoquet, des convulsions et le délire. Cette période durait ordinairement de quarante-huit à soixante-douze heures.

« *Troisième période.* Augmentation de tous

les symptômes : les malades rendaient comme par regorgement une certaine quantité d'une matière de couleur et consistance de la lie d'encre; déjections alvines du même aspect, ou ressemblant à de la lavure de chair, d'une odeur cadavéreuse; peau sèche, aride, d'un jaune tirant sur le noir, ou couverte d'une sueur froide et gluante; urines restant supprimées; les hémorrhagies persistent et sont plus abondantes, et le sang est noir, dissous, de mauvaise odeur; il transsudait même souvent par les pores de l'intérieur de la bouche, de la langue, des gencives et des lèvres; le corps se couvrait de pétéchies ou de taches violacées; gangrènes des plaies des vésicatoires; les malades exhalaient une odeur *sui generis;* toutefois la plupart continuaient à se lever pour satisfaire aux besoins naturels, et ne laissaient apercevoir qu'un léger trouble dans les facultés mentales; leurs réponses étaient lentes, mais appropriées à la demande; indifférens sur leur état, ils se trouvaient bien, demandaient à manger et souriaient en parlant; mais ils étaient démentis par la décomposition et la pâleur cadavéreuse des traits de la face, par la gêne dans l'articulation des mots, par la dilatation de la pupille et la fixité de l'œil, par la dépression et l'intermittence du pouls, etc., qui présageaient une mort prochaine. Cette dernière période était de deux à trois jours au plus. Ainsi la maladie, dans son cours régulier, durait de sept à neuf jours : quelques malades avaient été comme

foudroyés et avaient succombé dans trente-six à quarante heures; d'autres périrent le troisième, quatrième, cinquième jour; il y a un exemple de mort au vingtième jour.

« La tendance vers une terminaison heureuse était annoncée par le sentiment que commençait à avoir le malade du danger qu'il avait couru; par la chute des forces musculaires, qui jusqu'alors s'étaient soutenues; par des urines safranées abondantes; par des démangeaisons qui se faisaient sentir par tout le corps; par les selles devenues plus naturelles; par le retour de l'appétit et du sommeil. Les convalescences étaient longues et pénibles; l'estomac conservait long-temps sa sensibilité; les sens étaient émoussés; les facultés mentales, et surtout la mémoire, paraissaient avoir éprouvé une altération profonde; l'articulation des mots était difficile, la maigreur extrême, etc.

« L'ouverture des cadavres (qui a été beaucoup empêchée par la prompte putréfaction qui s'en emparait) a fait voir les plexus choroïdes injectés, les viscères de la poitrine dans l'état naturel; l'estomac contenant un liquide noirâtre et semblable à du marc de café; sa membrane muqueuse et celle du duodénum parsemées de taches gangréneuses; le foie quelquefois enflammé; sa vésicule très-petite et contenant une bile verte foncée; les reins quelquefois enflammés; la vessie tantôt dilatée, tantôt rétrécie, phlogosée dans son intérieur, contenant une petite quantité d'urine boueuse

et noirâtre; et ce qu'il y a d'étonnant, c'est que, malgré l'ictère considérable dont un sujet était frappé, les conduits hépatique, cystique et cholédoque étaient dans leur état naturel. »

6.° *Épidémie de* 1819. « Sa marche et ses symptômes les mêmes qu'en 1817, à quelques exceptions près : l'invasion fut brusque et inattendue chez quelques sujets d'un tempérament sanguin et robuste; chez d'autres, elle était précédée par un dérangement dans les fonctions, comme dans la première. On y distingua aussi trois périodes; une rémission au commencement de la seconde période; et il y eut ceci de différent dans la troisième, que le hoquet, le délire et les convulsions y ont été plus fréquentes qu'en 1817 : aussi celle de 1819 a-t-elle été plus meurtrière, et le plus grand nombre des personnes atteintes ont succombé. La maladie commença le 7 Mai par un individu, puis passa à un autre, et successivement jusqu'au mois d'Août, où elle fut dans toute sa force, et ne se termina qu'au 15 Décembre suivant. Il en avait été presque de même dans celle de 1817, mais le fort de l'épidémie avait commencé en Juillet et elle s'éteignit en Octobre. Cette année, comme on l'a vu plus haut, il avait régné précédemment et concurremment plusieurs autres maladies : en 1819 il a existé peu d'autres maladies dans l'été; la fièvre jaune a régné presque exclusivement ou a éclipsé toutes les autres. Pour cette fois on n'a point fait d'ouvertures de cadavres.

« Le plus grand nombre des personnes affec-

tées dans les deux circonstances, furent Européens ou Américains du Nord, nouvellement arrivés; quelques individus résidant dans le pays depuis long-temps, et plusieurs créoles de la Nouvelle-Orléans ou des environs, en ont aussi été victimes : mais, en 1817, on ne cite qu'un seul nègre d'attaqué, tandis qu'il en est mort quelques-uns en 1819, principalement parmi ceux récemment arrivés du Nord ou des Lilinois. » On peut ajouter à ces rapports deux mémoires très-bien écrits de M. *Gérardin*, ex-secrétaire général de la susdite Société (Paris, 1820), qui n'en offrent qu'une extension ou un commentaire.

7.° M. le docteur *Rochoux*, qui a été l'un des membres de la commission médicale française envoyée à Barcelonne, et qui avait observé la fièvre jaune à la Martinique durant sept mois pendant l'épidémie de 1816, nous a fait connaître le résultat de ses recherches dans deux ouvrages publiés à Paris en 1822, l'un sous le titre singulier de *Dissertation sur le typhus amaril*, et l'autre sous celui de *Recherches sur la fièvre jaune, et preuves de sa non-contagion dans les Antilles*. La plupart des symptômes constituant la maladie dite *fièvre jaune*, détaillés dans les histoires précédentes, se trouvent dans les descriptions de M. *Rochoux*, à quelques nuances près, dépendant de la différence des lieux et du mélange des maladies qui n'ont pas bien été séparées : par exemple, il nous dit relativement à la convalescence, « qu'elle est ordi-

nairement franche, que le rétablissement est prompt, surtout comparativement au typhus *amaril;* » assertion contredite par tous les témoins oculaires qui ont écrit sur la fièvre jaune des Antilles.

Cet auteur s'est particulièrement distingué dans l'exposition du tableau général des lésions organiques observées après la mort. Il confirme ce que ses prédécesseurs nous avaient déjà appris sur l'inflammation des membranes du cerveau, de l'estomac, des reins, etc., à la suite de cette maladie : il s'est surtout appesanti sur celle de l'estomac, qu'il nous apprend lui avoir présenté extérieurement une couleur jaune plus ou moins foncée, en rapport assez exact avec celle de la peau; qui lui a paru quelquefois petit, contracté, d'autres fois très-distendu; dont la membrane muqueuse est toujours dans un état morbide, plus ou moins désorganisée, etc. Le but de cet auteur, dans ces deux productions, écrites après-coup, a été évidemment, 1.° de prouver que la maladie en question n'est qu'une *gastrite*, quelquefois compliquée d'*arachnoïdite*, ce qui l'a fait tomber dans plusieurs contradictions, et ce qu'il n'a pu justifier par les succès de sa pratique, puisque nous verrons plus bas qu'elle a été très-malheureuse; 2.° de faire voir que la maladie de Barcelonne n'était pas, comme l'ont démontré les collègues qu'il a abandonnés, la *fièvre jaune des Antilles :* en quoi le lecteur jugera probablement, quand il aura sous ses yeux cette maladie à notre hui-

tième section, que M. *Rochoux* a encore complétement échoué.

§. 482. Ce serait vouloir revenir sur des répétitions fastidieuses, que d'étendre plus loin cet historique, d'autant plus que le lecteur doit avoir connaissance des traités *ex professo* sur ce sujet de MM. les docteurs *Louis Valentin* et *Devese*, que nous n'honorons pas moins, quoique nous ne partagions pas leur opinion exclusive sur la *non-contagion*, et d'autant plus que nous y reviendrons encore, en parlant de la fièvre jaune transportée en Europe. Nous proposant toutefois de donner plus loin l'histoire de la maladie et de la mort du docteur *Mazet*, dans l'épidémie de Barcelonne, nous avons cru utile de rapporter dans ce chapitre celle d'un jeune pharmacien qui a succombé dans l'epidémie de la Nouvelle-Orléans de 1819, tracée par M. *Dupuy*, membre de la Société médicale de cette ville, et formant le sujet de la huitième observation du rapport officiel sur l'épidémie de cette année (Rapport, etc., de soixante-sept pages in-8.°; Nouvelle-Orléans, 1820, pag. 29 et suiv.). Ce parallèle entre deux sujets nés dans les contrées méridionales de la France, presque du même âge et d'une profession analogue, qui ont succombé à la même maladie, l'un dans un hémisphère et l'autre dans un autre, m'a paru très-propre à prouver que c'était bien dans les deux régions une maladie spécifique et identique.

« M. B., Marseillais, âgé d'environ dix-huit

« ans, élève pharmacien, depuis deux mois en
« cette ville, avait conservé sa santé ordinaire
« jusqu'au 22 *Septembre à dix heures du soir*,
« qu'il fut brusquement saisi par la fièvre. Deux
« heures après je le visitai et observai : face
« vultueuse, conjonctive injectée, larmoyante;
« horripilation avec une espèce de sueur froide;
« douleurs articulaires et contusives de tout le
« corps; sentiment de plénitude au thorax; ré-
« gion épigastrique un peu tendue et doulou-
« reuse; pouls petit, mou et peu accéléré.

« Infusion de thé éthéré, liniment avec de
« l'huile camphrée sur tout l'abdomen.

« *Deuxième jour*. Le matin, consultation avec
« le docteur *Don*, doyen de nos praticiens :
« *facies* d'étonnement sans être animée; céphal-
« algie intense, langue muqueuse, grand bat-
« tement des artères temporales (expression du
« malade), douleur lombaire très-forte, épi-
« gastre douloureux, légère envie de vomir;
« pouls grand, plein et accéléré; peau brûlante
« et humide.

« Saignée au bras d'environ huit onces; bain
« de jambes sinapisé, eau de casse et lavement
« purgatif.

« Dans la journée le vomissement se déclare
« et rien ne pouvait passer; la matière vomie
« et rendue par les selles était accompagnée
« d'alimens non digérés, et baignée dans un
« liquide grisâtre : une prise de poudre de ca-
« lomélas avec du sucre augmenta le vomisse-
« ment.

« Épithème opiacé ; nulle boisson ne peut
« passer : le soir, fièvre augmentée, ainsi que
« tous les symptômes.

« *Troisième jour.* Peu de sommeil durant
« la nuit, peau brûlante et sèche, face un peu
« animée et d'étonnement ; langue blanchâtre,
« rouge sur les bords ; lombago intense (expres-
« sion du malade), plénitude du thorax, pouls
« petit et accéléré, estomac toujours très-irri-
« table, vomissemens et surtout selles noires,
« crachotement.

« Anti-émétique de *Rivière,* qui fut toujours
« rejeté ; épithème comme la veille, frictions
« d'une once et demie d'onguent mercuriel sur
« les extrémités, lavement un peu vinaigré et
« camphré.

« *Quatrième jour.* Sommeil de quelques heu-
« res ; d'ailleurs mêmes symptômes ; vomissemens
« d'un liquide noir et poisseux ; selles nom-
« breuses de la même couleur ; blanc des yeux
« jaunâtre, ainsi que le pourtour des lèvres ;
« fomentations émollientes sur l'abdomen, qui
« n'est point tendu, mais douloureux ; frictions
« mercurielles avec une once d'onguent, deux
« fois par jour, pour procurer une prompte
« salivation.

« Le soir, selles très-fréquentes, sans augmen-
« tation du crachotement.

« *Cinquième jour.* Nuit très-agitée ; ptyalisme ;
« grande sensibilité à la région épigastrique ;
« *facies* d'étonnement ; délire sourd ; urines sup-
« primées ; bandes jaunes au cou ; langue jau-

« nâtre, rouge sur les bords; goût cuivré; peau
« humide et par momens froide aux extrémités;
« pouls petit, mou, irrégulier et lent; raison-
« nement sain : il se plaint de faiblesse et désire
« des toniques; soupirs et larmes, vomissemens
« continuels.

« Large épithème opiacé et éthéré; anti-
« émétique de *Rivière:* mais le malade ne peut
« rien boire sans le vomir immédiatement; ce-
« pendant il garde deux cuillerées de crème
« de pain. Une friction mercurielle.

« *Sixième jour.* Agitation et parfois délire
« furieux pendant la nuit; réponses saines néan-
« moins. Le malade descend de son lit, s'habille
« complétement, veut chercher un autre loge-
« ment; à six heures du matin, je le trouvai
« qui allait sortir : il conservait ses facultés
« mentales et me demanda si je désespérais de
« son état : ses yeux étaient cependant égarés;
« il n'urinait point, soupirait fréquemment et
« présentait un ictère verdâtre au cou et à la
« poitrine, des taches pourprées; quelques
« gouttes de sang sortaient de la bouche et du
« nez. Il se déshabilla en ma présence pour
« se remettre au lit. La pulsation des artères de
« l'avant-bras était insensible; je cherchai vai-
« nement, et à plusieurs reprises, à trouver le
« pouls aux radiales; les carotides n'avaient
« qu'un mouvement de fourmillement : cepen-
« dant le malade parlait avec force et vivacité.

« A midi, même état; point de pouls aux ra-
« diales; réponses fortes et assez saines; tenta-

« tives de s'habiller pour sortir.... Il échappe
« à sa garde, sort et cherche un logement, moi-
« tié habillé; étant ramené, il perd connais-
« sance à deux heures, et meurt à trois heures
« et quart. »

Je dois faire remarquer en terminant qu'il y a eu quelques différences entre l'épidémie de 1817 et celle de 1819, dans la même ville, et qu'on voit dans les dix observations que renferme ce rapport sur la dernière, 1.° que la rémission du troisième jour a été beaucoup moins marquée que dans l'épidémie de 1817; 2.° que la sixième observation présente un véritable bubon gangréneux à la joue, par lequel se sont terminés les jours du malade; 3.° que l'invasion de la maladie a presque toujours eu lieu brusquement pendant la nuit.

§. 483. Réunissons maintenant les principaux points par lesquels la fièvre jaune se distingue de toute autre maladie, et peut se faire reconnaître partout, comme nous l'avons dit plus haut (§. 480) : ils sont au nombre de quinze.

1.° Début prompt, inattendu, chez les sujets robustes, sanguins; plus lent, chez ceux d'un tempérament lymphatique, faibles ou valétudinaires.

2.° Invasion semblable à celle des fièvres catarrhales plus ou moins violentes.

3.° Face vultueuse, yeux brillans dans la première période; pouls plus ou moins dans l'état naturel; respiration suspirieuse.

4.° Rémission au deuxième ou troisième jour,

au point que souvent le malade se croit guéri.

5.° Gêne, puis sentiment de douleur à la région épigastrique, souvent augmentée par la moindre pression.

6.° Nausées, vomituritions de matières aigres, brûlantes, grises, puis vertes, puis brunes; vomissemens de matières noires, précédés d'augmentation de douleurs qu'on ne peut arrêter; déjections alvines de même nature.

7.° Couleur jaune, d'abord à la conjonctive, puis au bas du visage, répandue successivement par tout le corps, devenant de plus en plus foncée, brune, verdâtre : dès ce moment les traits du visage entièrement changés.

8.° Urines rares, bientôt entièrement supprimées.

9.° Douleurs lombaires, souvent étendues tout le long du rachis, souvent propagées dans les membres.

10.° Peau sèche, brûlante, souvent avec des pétéchies ou des taches larges, violettes.

11.° Langue blanche, le plus souvent humide, quelquefois rouge sur les bords, plate, souvent froide.

12.° Subdélire plutôt que délire complet, celui-ci pourtant ayant lieu quelquefois avec des convulsions; intégrité apparente des fonctions mentales et de la force musculaire.

13.° Odeur douceâtre, nauséabonde, exhalée de toute la surface du corps, ou répandue par l'haleine du malade.

14.° Hémorrhagies de sang noir par les diver-

ses ouvertures et par les pores, très-fréquentes.

15.° Marche rapide de la maladie au point d'éteindre la vie dans le premier septénaire; sa nature très-meurtrière; insuffisance des moyens tirés des indications ordinaires pour la dompter; prompte décomposition des cadavres.

§. 484. L'on a cru pendant long-temps que la maladie qui nous occupe avait passé des Indes orientales aux occidentales par l'intermède d'un vaisseau français, appelé l'*Oriflamme*, qui, à son retour de Siam, sur la fin de 1700, ayant touché au Brésil, y aurait introduit la fièvre jaune, laquelle y fit de grands ravages et reçut le nom de *mal de Siam*. Suivant la même opinion, qui n'a été accréditée que par les voyageurs de ce temps-là, ce serait à la même époque que la fièvre jaune aurait été transportée pour la première fois à la Caroline et aux Antilles, et qu'on la vit surtout à la Barbade et à Saint-Domingue, d'où elle aurait passé à Carthagène des Indes, à Sainte-Marthe et à Charlestown en 1732; à Guayaquil en 1735, etc. Mais nous avons tout lieu de révoquer en doute une origine étrangère au climat du nouveau monde, d'autant plus que les documens que nous avons sur les maladies qui régnaient aux Indes orientales dans le dix-septième siècle, ne parlent nullement d'une maladie ayant les caractères de la fièvre jaune, quoiqu'il y en eût un très-grand nombre d'autres, avec tous les élémens qu'on suppose, encore dans les temps présens, pouvoir lui donner naissance, même en Europe.

Ainsi *Bontius*, qui a habité long-temps, en qualité d'archiâtre de son gouvernement, l'île de Java et autres îles de l'archipel indien soumises aux Hollandais, ne paraît avoir eu aucune connaissance de cette maladie. Il nous apprend « qu'on était très-sujet dans les Indes à l'espèce de paralysie nommée *béribéri*, au spasme ou tétanos, à la dyssenterie, au flux hépatique, au ténesme, au choléra-morbus, à l'obstruction, à l'inflammation et aux abcès du foie, à l'hydropisie, à l'ictère, à l'atrophie, à l'hémoptysie et à la phthisie pulmonaire, à l'empyème; qu'on y voyait peu de fièvres intermittentes régulières, mais très-souvent la synoque putride, laquelle faisait fréquemment périr en peu d'heures, après des accès de frénésie et des vomissemens de matières vertes, une chaleur brûlante à l'intérieur et un froid glacial aux membres; que ceux qui naviguaient aux îles de Solor et de Timor, pour y aller couper du bois de santal (dont l'odeur, dit-il, et surtout celle de l'écorce, est extrêmement forte, a quelque chose de vireux et porte au cerveau), étaient sujets à des fièvres cérébrales, frénétiques, délirantes, qui emportaient rapidement les malades, s'ils s'arrêtaient dans les parties basses de ces îles, qui sont extrêmement humides et brumeuses (maladies évitées par les naturels qui n'habitent que les montagnes, lesquelles sont très-froides, quoique cette région ne soit qu'entre le neuvième et le dixième degré de latitude de la ligne équatoriale); que, l'armée hollandaise ayant été assiégée, dans la

plaine où était bâtie la nouvelle ville de Batavia, par trente-quatre mille Javanais Matarans, l'air était empesté par les cadavres des hommes et des chevaux qui restaient dans les champs, surtout à cause de la grande chaleur et des pluies, des marais et des eaux stagnantes; que l'eau du fleuve était corrompue par des amas de racines de serpentaire que les naturels y avaient déposées pour l'empoisonner, ce qui rendait cette eau gélatineuse; qu'on manquait de vivres, etc. : ce qui produisit des fièvres épidémiques très-contagieuses (rémittentes-bilieuses, putrides et fièvres des camps), qui durèrent depuis le mois de Septembre jusqu'à la fin de Février, dont lui-même fut attaqué, et où il perdit sa femme et ses enfans. » (*Jacobi Bontii, de medicin. Indorum., etc.; Lugdun. Batavor.*, 1718.) Il n'est aucunement question de cette affection remarquable, nommée fièvre jaune, dont *Bontius* n'aurait certainement pas manqué de parler; car il était fort instruit, et son ouvrage renferme diverses autopsies cadavériques, très-soignées pour le temps où il vivait.

Il n'est donc nullement probable que la maladie en question ait été communiquée au nouveau monde par l'ancien, d'autant plus que, quoique les historiens nous aient peint avec les plus vives couleurs les diverses maladies que les Européens eurent à souffrir sous la zone torride, toutefois depuis la conquête du vieux Mexique, qui date de 1518, jusqu'au commencement du siècle dernier, aucun document

précis ne nous instruit de l'apparition du vomissement noir, concurremment avec la couleur jaune du visage; et ce ne serait qu'à dater de 1725 que, suivant l'abbé *Clavigero* et autres écrivains portugais et espagnols, ce fléau se serait montré pour la première fois dans la Nouvelle-Espagne (voyez l'ouvrage cité de M. *de Humboldt*, en extrait dans le Journal général de médecine, tom. 40, pag. 210 et suiv.). Il est au surplus très-vraisemblable qu'on n'a pas d'abord séparé très-exactement ce qui appartient en propre à la fièvre en question, d'avec les fièvres rémittentes bilieuses, putrides et malignes de ces contrées insalubres, où les vomissemens et l'ictère sont des symptômes fréquens; que, plus de nouveaux étrangers les ont fréquentées, plus se sont élevées de nouvelles maladies; que l'équipage français du vaisseau l'*Oriflamme* a pu en contracter lui-même en descendant sur la côte du Brésil, au lieu d'en communiquer aux habitans de cette côte, surtout s'il est vrai, comme l'affirme M. *de Humboldt*, que la fièvre jaune ait été décrite pour la première fois par un médecin portugais, *Jean Ferregra de Rosa*, qui en observa une épidémie à *Olinda*, au Brésil, depuis 1687 jusqu'à 1695, peu de temps après qu'une armée portugaise eut fait la conquête de *Fernambuco;* qu'enfin, à mesure que les communications du commerce se sont étendues, cette maladie, peut-être de nouvelle formation, s'est propagée et a multiplié ses ravages sur différens points, d'a-

bord du même hémisphère, et ensuite de l'hémisphère opposé.

Je dis *de nouvelle formation*, car plus j'approfondis cette matière, plus j'acquiers la conviction que le mélange de peuples opposés peut donner lieu à des maladies extraordinaires, et je ne serais pas éloigné de croire qu'il en a été ainsi de la naissance de la syphilis dans les équipages de *Christophe Colomb*, à Saint-Domingue, dont les femmes d'ailleurs paraissaient jusqu'alors avoir été très-saines.

L'opinion d'une infection locale résultant de la décomposition de corps organisés, dans un climat chaud et humide, source féconde de maladies partout où les mêmes circonstances se rencontrent, a successivement prévalu sur celle d'une origine exotique, et a même acquis aux yeux de certains hommes une telle force d'évidence, que, dans tous les lieux où la fièvre jaune s'est montrée, l'infection locale a été supposée, lors même que jusqu'alors nos sens n'avaient pu l'apercevoir. Ainsi, toutes les descriptions topographiques que nous avons des contrées d'Amérique ravagées par ce fléau, s'accordent à nous les représenter comme recouvertes d'une vase extrêmement féconde; et cette fécondité, puissamment secondée d'une forte chaleur et de l'humidité, donne naissance à des myriades de corpuscules qui se répandent dans l'air, artisans de maladies et de morts, et qui sont dissipés par les ouragans ou de nouveau précipités par l'abaissement de la température.

La Nouvelle-Orléans, par exemple, placée sur le bord occidental du Mississipi, et située au-dessous du niveau du fleuve, est bâtie sur un sol vaseux qui laisse échapper l'eau à la profondeur de quelques pieds, et entourée de vastes cyprières et de nombreux marécages : le fleuve, en se retirant pendant l'été, abandonne devant la ville une plage étendue, limoneuse, couverte de débris de matières animales et végétales, qui subissent par l'ardeur du soleil une prompte décomposition. Les mois d'Avril, Mai et Juin de l'année 1817 avaient été fort pluvieux, les environs de la ville étaient restés long-temps couverts d'eaux stagnantes, et, la sécheresse s'étant manifestée, une chaleur humide et étouffante régna pendant les mois de Juillet, Août et fin de Septembre. Telles sont les causes auxquelles on attribua l'épidémie de cette année, plutôt qu'à l'arrivée d'une polacre de la Havane, qui, pendant la traversée, avait perdu une partie de son équipage du *vomito prieto* (Rapport sur l'épidémie de 1817). Aux causes locales d'insalubrité susmentionnées, à l'exception que le fleuve n'avait pas monté aussi haut que les années précédentes, il faut ajouter, pour les causes de l'épidémie de 1819, que les fruits avaient manqué, que les insectes étaient en très-grand nombre à la ville et à la campagne, qu'ils firent périr une grande quantité d'animaux dans les habitations, et que les mouches et les moustiques étaient considérablement plus grosses que les années précédentes (Rapport sur celle de 1819).

Je donnerai même une nouvelle extension à toutes ces raisons d'infection locale, tirée de l'examen du fleuve depuis son embouchure jusqu'à sa source : c'est que, « comme le Nil, le Mississipi prend sa source d'un lac, et que, comme le fleuve d'Égypte, celui de la Louisiane traverse plusieurs lacs avant d'arriver à l'Océan; que, dans son cours, il reçoit plusieurs rivières colorées par les matières qu'elles entraînent, et qu'il tombe sur ses bords pendant l'été une rosée d'autant plus abondante que le fleuve s'approche de son embouchure, rosée mal-faisante et à laquelle les naturels attribuent la fièvre maligne, fréquente dans ces parages." (Voyage de Détroit, à travers la grande chaîne des lacs de l'Amérique septentrionale, aux sources du Mississipi, fait en 1820; par M. *Schoolchatt.*)

Nous sommes loin cependant de pouvoir donner une raison suffisante pour laquelle, avec des causes permanentes qui existent depuis des siècles, cependant la véritable fièvre jaune ne se montre que de temps à autre, même dans les régions équinoxiales; pourquoi même elle s'est montrée si tard dans plusieurs contrées de l'Amérique, où l'on en connaît les époques fixes. Par exemple, les recherches étendues de M. *de Humboldt* sur ce sujet nous apprennent, « que la première épidémie de ce genre dont on ait conservé des documens à la Vera-Cruz, est celle de 1762, époque depuis laquelle on en eut de fréquentes récidives jusqu'en 1775; que, passé cette année, il n'y eut

plus un seul exemple de *vomito* jusqu'en 1794 : ce qui a fait admettre par quelques médecins de la Nouvelle-Espagne, et entre autres par le docteur *Commoto*, célèbre praticien de la Vera-Cruz, l'opinion que les épidémies du *vomito*, comme celles de la petite vérole, sont périodiques dans la zone torride ; que, lorsque l'époque de leur apparition est passée, les Européens peuvent débarquer sur les côtes de la Vera-Cruz, sans y courir plus de risques que partout où le climat est d'une grande salubrité." (Journal général de médecine, tom. 40, pag. 425 à 441.) S'il m'était possible de beaucoup m'étendre sur ce sujet, je ferais voir que la date des épidémies de véritable fièvre jaune, dans l'Amérique septentrionale, est bien plus récente et mieux connue encore que dans l'Amérique méridionale.

Le concours d'une grande chaleur permanente d'au-moins vingt-quatre degrés du thermomètre de Réaumur, avec l'humidité et des corps en décomposition, avait d'abord été regardé comme nécessaire : mais le même savant est forcé de convenir « que la chaleur de 1794, année de retour de la fièvre jaune à la Vera-Cruz, loin d'être plus élevée, avait été moindre que celle des années précédentes, où il n'y avait point eu d'épidémie ; que dans le fait la température de Naples et de plusieurs autres pays chauds de l'Europe a été dans quelques étés aussi élevée que sur ce théâtre de la fièvre jaune, et que déjà aussi *M. Curry* avait remar-

qué que les semaines où la température avait été la plus élevée à Philadelphie, n'avaient pas toujours été celles où la mortalité avait été plus forte;.... que même cette fièvre est quelquefois sporadique en hiver, et qu'il a vu sur la fin de Février, temps où le vent du nord soufflait encore impétueusement et où le thermomètre de Réaumur n'était qu'à quinze degrés, mourir, à l'hôpital de S. Sébastien de la Vera-Cruz, un muletier, métis Mexicain, très-basané, qui venait du plateau de Pérote, et qui avait été attaqué du *vomito* en traversant la plaine qui sépare la Antigua de la Vera-Cruz." (Journal cité, pag. 210 à 430 et suiv.) De même, je vois dans le Tableau des observations météorologiques faites à la Nouvelle-Orléans pendant l'année 1819, que le thermomètre s'est soutenu à la hauteur de quinze à vingt degrés de l'échelle de Réaumur, pendant le mois de Mai, époque de la naissance de l'épidémie de cette année : d'où il suit que la circonstance d'une grande chaleur n'est pas plus efficace que les autres que nous venons d'énoncer, pour donner une raison suffisante du phénomène.

Ces difficultés ne sont pas nouvelles, et on se les est faites, depuis très-long-temps, pour la peste, comme nous nous les proposons aujourd'hui pour la fièvre jaune. *Prosper Alpin*, qui a séjourné trois ans au Caire, se fait lui-même la question, si la peste qui règne en Égypte vient de l'air chaud et putride de cette contrée, ainsi que de la mauvaise nourriture et de la cor-

ruption des humeurs de ses habitans. A quoi il répond : « qu'il est plutôt croyable que la maladie y est apportée du dehors par la contagion, quoiqu'il ne nie pas qu'elle ne puisse quelquefois y prendre naissance à la suite des grandes inondations du Nil, qui laissent après elles de vastes marais abandonnés à l'action de la chaleur, d'où l'atmosphère se fait très-humide et se charge de particules infectes; que, toutefois, ce qui fait que cette cause n'est pas regardée généralement comme productrice de la peste, c'est qu'elle est de toutes les années; que, toutes les années, le temps des grandes chaleurs est celui où règnent des maladies pestilentielles très-aiguës, entre autres, celle que les habitans du Caire appellent *dem et muja* (le mélange de l'eau avec le sang), fièvre éphémère, dont les deux principaux symptômes sont une céphalalgie des plus cruelles, et une sueur profuse, qui font périr en peu d'heures (ce dont l'auteur rapporte une observation); que chaque année, à cette même époque, règne parmi les enfans une petite-vérole très-putride et très-meurtrière, produite par les émanations putrides du *caleg*, au canal du Caire, qui répand, en se desséchant, des vapeurs vraiment vénéneuses, jusqu'à ce qu'il ait été de nouveau rempli par le Nil : mais qu'au contraire, la peste n'a pas lieu tous les ans; qu'on regarde comme certain dans le pays, qu'elle ne paraît avec quelque force que tous les sept ans; que d'ailleurs la grande chaleur, loin de la favoriser, y met un

obstacle, puisqu'elle disparaît pendant les trois mois d'été, Juin, Juillet et Août, pour reparaître en Septembre : d'où il conclut qu'elle est principalement apportée en Égypte de la Barbarie, de la Syrie et de la Grèce." (*De medic. Ægyptior., edit. Lugdun. Batav.*, 1790; pag. 50, 53 et 60.)

Il est donc bien plus aisé de trouver un rapport entre les fièvres putrides ordinaires et les matériaux connus de l'infection, qu'entre ceux-ci, la fièvre jaune et la peste : toutefois l'on ne saurait guère révoquer en doute que le germe de ces maladies ne soit produit dans le territoire même, chaque sol ayant son influence particulière pour la production de tels ou tels corps organiques et inorganiques, et pour celle de telles ou telles maladies endémiques, de manière que l'Égypte donne effectivement lieu à la peste, l'Amérique méridionale à la fièvre jaune, la presqu'île de l'Inde au béribéri et aux maladies du foie, et chaque contrée de l'Europe à diverses affections particulières. Ce fait doit être admis comme d'observation. Mais ensuite nous sommes encore forcés de reconnaître que la mise en activité d'une cause pathogénique territoriale dépend de plusieurs circonstances climatériques encore peu connues, excepté la chaleur, l'humidité et les miasmes paludeux, qui semblent ici plutôt *conducteurs ou adjuvans qu'efficiens ;* ou de la nécessité d'un certain temps *d'incubation ;* ou de la présence de certains vents soufflant à des époques régulières ou irrégulières : conditions auxquelles il

est nécessaire de joindre une aptitude suffisante de la part des individus à recevoir la maladie. Toutes ces considérations réunies servent du moins à se rendre raison de cette trève que font la fièvre jaune et la peste, malgré la persistance des causes auxquelles le commun des hommes les attribue ; tandis qu'il ne fait pas voir que les villes d'Amérique où la fièvre jaune sévit le plus maintenant, ont infiniment plus de propreté et de salubrité qu'elles n'en avaient quand il n'était pas encore question de la fièvre jaune.

Sans vouloir donner plus de poids que de raison à la supposition suivante, nous croyons pourtant qu'il pourrait devenir utile d'en avoir pris note, et la voici : Un observateur météorologiste, M. *Makensie*, a publié, en Février 1822, un Mémoire sur le cycle ou retour périodique du caractère météorologique des années, dans lequel il a cherché à démontrer, pour les vents qui soufflent du côté de l'est et ceux qui soufflent du côté de l'ouest, auxquels il s'est particulièrement attaché, et dont il a divisé en *lots* le nombre de fois qu'ils ont soufflé, que le cycle se compose d'une révolution qui comprend *cinquante-quatre ans*, intervalle qui renferme toutes les variations possibles des lots ou séries consécutives des mêmes vents, et après lequel recommence le même ordre dans les lots des deux vents. (Voyez Bibliothèque universelle, tom. 19, pag. 252, partie *Sciences*.) Or il serait bien à désirer qu'un médecin, qui en aurait le temps, entreprît de comparer les maladies qui

ont régné avec les séries de vents du tableau de l'auteur. Un travail de cette espèce, s'il avait quelque fondement, procurerait pour l'avenir des données importantes sur le retour de certaines maladies et sur les moyens de les prévenir.

§. 485. Les mêmes remarques critiques s'appliquent naturellement à de nouveaux faits publiés récemment par M. le docteur *Lefort*, médecin à la Martinique, en même temps qu'ils prouvent que les effluves du sol américain, portés sur les ailes des vents, peuvent occasioner la fièvre jaune jusque sur les eaux de l'Océan. (Mémoire sur la non-contagion de la fièvre jaune, par *Pierre Lefort*, premier médecin en chef de la marine à la Martinique, approuvé par la Société médicale de cette colonie, le 30 Janvier 1823, et imprimé dans la même année à Saint-Pierre de la Martinique, 1 vol. in-8.° de 137 pages.)

Ce médecin nous apprend que l'année 1821 fut pour la Martinique une année vraiment calamiteuse; que le nombre des malades et des morts, au Fort royal, fut le double de celui des deux années précédentes: il en attribue la cause aux vents chauds et humides du sud, sud-est et sud-ouest, qui ont généralement régné depuis le mois de Mars jusqu'à la fin de l'année. Il en a été de même, dit-il, d'après les rapports qui lui ont été faits, pour toute la population des Antilles. Outre la fièvre jaune, cette cause a pareillement donné naissance aux fièvres intermittentes, rémittentes, bilieuses, per-

nicieuses, etc. « L'action de ces vents, continue-t-il, lorsqu'ils soufflent, est sensible sur tout ce qui respire dans le pays où il écrit : ils produisent des effets indéfinissables sur nos sens ; on les ressent dans son lit, ou assis à son bureau ; ils accablent, suffoquent et poussent à la mélancolie. » — « Dire en quoi consistent des altérations atmosphériques dont les effets sont si redoutés, et chercher à en déterminer la nature spécifique, est une tâche sans doute au-dessus des facultés de l'homme : il n'a jamais pu reconnaître ni sentir, dans l'atmosphère, aucune mauvaise odeur ni rien d'extraordinaire qui occasionât la fièvre jaune. La présence des vents du sud est d'ailleurs nécessaire pour que, de sporadique, cette fièvre devienne épidémique. » (Mémoire ci-dessus, pages 8, 9, 10, 79 et 80.)

A cette même cause (la chaleur humide) M. *Lefort* attribue la fièvre jaune, non-seulement des habitans des côtes et de l'intérieur des terres, mais encore celle des navigateurs à bord des vaisseaux stationnés dans les mers des îles et du continent des deux Amériques. Par exemple, l'équipage du brick l'*Euryale* fut attaqué de la fièvre jaune dans une croisière, ce qui le força de relâcher au Fort royal, dans les derniers jours du mois de Mars 1822 : il avait déjà perdu six hommes de son équipage, au nombre desquels était le chirurgien-major, et il avait un grand nombre de malades. Les corvettes l'*Égérie*, la *Diligente* et l'*Hirondelle*

furent également affectées de la fièvre jaune dans les eaux de la Martinique. La première, ayant été forcée de désarmer après une croisière qu'on l'obligea de faire, dans l'espoir que le nombre des malades diminuerait, avait perdu, dans l'espace de deux mois, à son arrivée au Fort royal, la moitié de son équipage, y compris le commandant, deux officiers, deux chirurgiens et l'agent comptable; et pourtant elle n'avait eu d'abord que quelques malades: preuve que la croisière est dans ce cas une précaution peu efficace. La corvette la *Diligente* et le brick la *Flore* gagnèrent aussi la maladie dans la rade de la Martinique, et les croisières qu'on leur prescrivit n'empêchèrent pas qu'elles ne perdissent, en moins de deux mois, de cette île à Porto-Cabello, la première, son commandant, un élève de marine et deux chirurgiens, et les deux bâtimens ensemble presque la moitié de leur équipage. (Mémoire cité, pag. 14, 15, 16, 17, 18 et 19.)

Ici l'on est étonné que l'auteur ne se soit pas demandé comment il arrive, s'il n'y a d'autre cause de la fièvre jaune que les vents du sud et la chaleur humide, que cette cause, si fréquente dans l'Océan pacifique, dans l'Océan austral, et sur quelques parages de la Méditerranée et d'autres mers, n'y occasionne cependant pas cette maladie? Il tombe bientôt dans une autre contradiction, que voici. Sur la question de savoir quelle était la cause de la maladie du brick l'*Euryale*, nommé ci-dessus, la commission, dont

M. *Lefort* faisait partie, répondit, le 14 Avril 1821, qu'il n'y avait nulle part aucune mauvaise odeur, pas même dans la cale; que tout y était propre, sans trace sensible d'humidité; que les hommes qui composaient l'équipage, étaient bien tenus et paraissaient contens de leur situation: mais que la commission devait signaler une cause particulière aux bâtimens qui séjournent aux colonies, savoir, une immense quantité de *ravets* ou canevelets qui se nichent dans tous les recoins et se retranchent dans un lieu inaccessible (la *ruaille*), y périssent, tombent en putréfaction, et contribuent aussi pour leur part à dénaturer l'air qui ne peut y être renouvelé. (Mémoire cité, pag. 121 et suivantes.)

§. 486. La fièvre jaune se communique-t-elle par contagion dans les pays mêmes qui lui donnent naissance? Qu'il me soit permis de traiter aussi cette question, qui n'est pas d'une moindre importance pour l'Amérique que pour l'Europe: il y a de fortes raisons pour l'affirmative, et de fortes raisons aussi pour la négative, lesquelles nous devons soumettre avec impartialité à nos lecteurs, avant de leur donner notre jugement.

M. *Lefort*, dont je viens de parler, et qui s'était déjà rangé en 1819 parmi les non-contagionistes, affirme dans son dernier ouvrage, « que vingt Mémoires, écrits par autant de médecins et de chirurgiens de la Martinique, et adressés à son gouverneur, M. le général *Donzelot*, ont appuyé l'opinion de la non-contagion; que cette opinion d'ailleurs est traditionnelle dans

les Antilles; que dans l'immense collection de lois et d'ordonnances qui régissent les colonies, depuis près de deux siècles, il ne s'en trouve pas une qui prescrive la plus simple réserve contre la propagation de la fièvre jaune; que jamais et nulle part les communications n'ont été interrompues entre les individus qui en sont atteints et ceux qui ne le sont pas, entre les villes où cette maladie règne et celles où elle ne règne pas; que, le vaisseau l'*Euryale* ayant été envoyé en carenage, et des hommes de l'équipage de la frégate la *Gloire* y ayant été envoyés en corvée et *y ayant contracté la fièvre jaune, dont plusieurs moururent*, toutefois, tant les malades de l'*Euryale* que ceux de la *Gloire*, envoyés à l'hôpital et au fort Bourbon, n'y communiquèrent pas la maladie; qu'il en fut de même des hommes de l'équipage de l'*Égérie*, de la *Diligente* et de l'*Hirondelle*, après leur débarquement, et qu'on croyait sains : ils allèrent vivre au fort Bourbon, avec le reste de la garnison, même avec des soldats nouvellement arrivés, pêle-mêle, et sans précaution aucune, portant avec eux le germe de la maladie; ils tombèrent malades, *au bout de deux à huit jours*, de la fièvre jaune, que cependant ils ne communiquèrent pas. Enfin, le docteur *Lefort* nous apprend que, depuis le 1.er Juillet 1818 jusqu'au 21 Décembre 1822, dix-neuf cent quatre-vingt-huit malades atteints de la fièvre jaune ont été traités à l'hôpital du Fort royal, et que près de trois cents ouvertures de cadavres y ont

été pratiquées sans qu'il ait paru naître un seul exemple de communication de la maladie aux officiers de santé, aux servans ou à tout autre employé. Cependant il était convenu plus haut qu'il y a plus de médecins qui sont malades et qui meurent de la fièvre jaune, que de soldats et de marins ; que, sur douze chirurgiens attachés à la station des Antilles en 1821, neuf en sont morts : contradiction qu'il explique en disant que ce n'est point à ce que les médecins et les chirurgiens sont plus exposés à la contagion que ce fait doit être attribué, mais bien à ce qu'ils sont plus prédisposés à la maladie, et qu'ils sont plus troublés par les plus petits maux qui leur arrivent dans un autre climat, que les hommes plus grossiers, qui n'y font aucune attention. » (Voyez dans l'ouvrage cité les pages 8, 36, 14 et 15, 20, 96 et 28.)

A côté de ces assertions (qui, selon moi, prouvent autant pour que contre la contagion ; à côté d'hommes d'ailleurs respectables, qui vous disent avec une apparence de conviction, « qu'ils ont vu dans les États-Unis d'Amérique les hôpitaux ne rien communiquer, les individus malades de fièvre jaune fuir dans les campagnes et ne pas y apporter la maladie ») se trouvent un grand nombre de preuves du contraire, et d'une force, ce me semble, irrésistible. Ces preuves se retirent de quatre sources : 1.° du témoignage d'hommes instruits, quelque peu nombreux qu'ils soient, qui ont aussi vu et traité la maladie, et qui rapportent de bonne foi ce qu'ils ont

observé ; 2.° de l'exemple de ce qui arrive dans toutes les maladies, lorsque les sujets qui en sont attaqués sont en très-grand nombre ; 3.° de la marche progressive, et comme pas à pas, de la fièvre jaune dans les deux Amériques ; 4.° de la ressemblance assez exacte de cette fièvre avec une autre maladie dont la contagion ne s'est que trop souvent rendue sensible en Europe, quoiqu'elle ait aussi été niée par quelques hommes à paradoxes.

M. *Bally*, à qui nous devons beaucoup de lumières sur la fièvre jaune, tant dans les Antilles qu'en Europe, et qui a publié ses observations avant l'époque où l'on s'est échauffé réciproquement pour et contre la contagion, démontre, par un grand nombre d'exemples, la propriété contagieuse de cette fièvre à Saint-Domingue ; il rapporte avoir eu lui-même la maladie, et l'avoir communiquée à ceux qui l'ont servi : il démontre en même temps l'insuffisance des fumigations *Guytoniennes* contre les miasmes contagieux, qui, selon lui, la transmettent d'une manière extrêmement subtile. Nous accordons pourtant aux contradicteurs de ce médecin que, lorsque toute une population est plongée dans une même atmosphère infectée, il est difficile de déterminer si l'on a reçu la maladie par le contact des malades ou de leurs effets, ou de l'air sorti de leurs poumons, ou simplement parce qu'on a participé à une cause commune. Si, seulement pour avoir traversé avec rapidité, même en

chaise à porteur, d'après la remarque de M. *de Humboldt*, une ville où règne l'épidémie, on l'a contractée, il restera indécis si c'est à l'air commun qu'on le doit, ou à la chaise à porteur, ou aux personnes avec lesquelles il a nécessairement fallu communiquer. Supposons, par exemple, avec un médecin de Baltimore, M. *Chatard*, que l'espace occupé par la fièvre jaune soit circonscrit et fixé, comme il le dit, à une atmosphère infectée, de douze cents toises carrées, dont il croit qu'on peut arrêter les émanations délétères par le moyen de la chaux vive (Journal général de médecine, tom. 78, pag. 128 et suivantes); espace vraiment hypothétique et indubitablement trop borné, puisque, comme on l'a vu plus haut (§. 485), l'infection s'étend bien plus loin, même sur les mers: supposons, si l'on veut, cette circonscription, on se demande quels seront les moyens de déterminer, parmi les habitans de ce malheureux espace de douze cents toises infecté, quels sont ceux qui auront contracté la maladie uniquement par contagion? Ce n'est pas celui des expériences directes par inoculation, car la nature ne nous a pas encore informé dans quelles humeurs existent spécialement les élémens pathogéniques: nous avons à cet égard mille expériences dans toutes les maladies qui ont épargné ceux qui les ont faites, et qui ont été fatales aux bonnes gens qui ont pensé d'après cela qu'ils n'avaient plus besoin de précautions; nous avons, et pour la peste et pour la fièvre

jaune, des notices biographiques d'un grand nombre de coureurs d'aventures qui ont échappé deux fois, quatre fois, six fois, et qui ont terminé à la septième leur carrière paradoxale. Ce n'est pas non plus l'exemple de personnes isolées qui, étant tombées malades ou ayant cru l'être, ont fui dans les campagnes et n'ont pas communiqué la maladie ; car, outre que ce bonheur n'a pas toujours eu lieu, nous avons tous les jours en Europe des faits semblables pour les maladies généralement avouées contagieuses, sans qu'il vienne pour cela à l'idée des médecins sensés que ces maladies ne le sont jamais. Les vrais moyens de distinction seront, à mon avis, ou lorsque des personnes saines contracteront la maladie en arrivant dans le lieu où il y a des malades (et M. *Lefort* nous en a fourni un exemple dans les hommes de la frégate la *Gloire*, envoyée en corvée dans le vaisseau l'*Euryale*), ou bien, lorsque dans une épidémie les fuyards portent la maladie dans un lieu salubre nullement infecté, ce dont nous allons aussi donner un exemple.

L'ancien secrétaire de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans, témoin de l'épidémie de 1817, M. *Gérardin*, de Nancy, avait d'abord été entraîné par les idées exclusives des non-contagionistes; mais bientôt après, subjugué par la force de la vérité, après avoir distingué la maladie en fièvre jaune sporadique et en fièvre jaune épidémique et contagieuse, et après avoir décrit la première, à laquelle il conserve l'épithète de

non-contagieuse et de maladie par simple infection, il s'exprime comme il suit sur la seconde : « On observa que la fièvre jaune épidémique qui, à cette époque, 1817, désola la ville de Natchez éloignée de cent cinquante lieues de la Nouvelle-Orléans, ne commença à se développer que lorsque les Américains, fuyant de toutes parts, entassés sur des Steam-Hoats, et emportant avec eux les germes de cette maladie, se réfugièrent dans cette cité, remarquable par sa situation élevée et la salubrité de son climat.....

« Semblable à la fièvre adynamique ou à la dyssenterie qui, selon les circonstances, règnent sporadiquement, épidémiquement, et finissent quelquefois par devenir contagieuses, la fièvre jaune arrive à ces divers degrés, suivant qu'un concours de causes particulières favorise son développement et ses progrès..... Elle peut alors être importée du pays où elle a pris naissance aux endroits ou villes environnantes où elle n'est point endémique, comme de la Nouvelle-Orléans au Baton-Rouge, aux Natchez, etc. : elle peut l'être dans un pays où elle peut régner sporadiquement sans avoir le caractère épidémique, comme de la Havane à la Nouvelle-Orléans, et réciproquement ; alors la maladie sévit avec d'autant plus de fureur qu'elle trouve toutes les causes réunies et disposées pour son explosion : enfin, elle peut être importée dans un pays où elle ne prend jamais naissance, comme de l'Amérique en Espagne, en Italie, etc. »

(Mémoires sur la fièvre jaune, présentés à l'Institut; Paris, 1820, 1.er Mémoire, pag. 57—60.) Il est presque certain que, si l'on avait une histoire exacte de tout ce qui s'est passé dans toutes ces épidémies d'Amérique prétendues non contagieuses, l'on y trouverait les mêmes faits rapportés par M. *Gérardin*, dont le travail sera beaucoup plus apprécié par la suite qu'il ne l'a été à sa première apparition.

La marche progressive des épidémies de fièvre jaune dans les différens pays appartient à l'histoire, et en cela les archives des consulats et des autorités diverses, ainsi que les relations des voyageurs instruits, font autant foi que les récits des médecins, pour ne pas dire plus, parce que les documens que nous en retirons n'ont pas passé par la lentille des systèmes. En vain dira-t-on que le public ne connaît pas les maladies; car il est impossible de méconnaître, lorsqu'on n'est pas fasciné, les symptômes essentiels et distinctifs de la fièvre jaune: or, il résulte des documens que le gouvernement espagnol possède sur cette matière, qu'après avoir ravagé le Cap français et autres villes de S. Domingue, en 1742, la fièvre jaune passa successivement, transportée par des bâtimens de commerce, à Curaçao, à Pensacola, en Californie, à la Guyane, à Cayenne, à Surinam, à la Jamaïque, à S.e Lucie, à Cuba, à la Vera-Cruz, etc. On a pu, à plus forte raison, constater la première apparition de cette peste dans l'Amérique septentrionale, en l'année 1697, époque où elle fut apportée en

Virginie par l'escadre de l'amiral *Newill*, qui revenait des Antilles. Elle éclata pour la première fois à Charlestown, ainsi qu'à Philadelphie, en 1699, sous le nom de *fièvre de la Barbade;* et successivement toutes les villes des États-Unis, dont le commerce est l'aliment principal, en ont été d'autant plus dévastées jusqu'à ce jour, que leur population s'est rapidement augmentée d'émigrans, et que le climat est opposé à celui qui est le berceau primitif de la fièvre jaune. Mais je n'insisterai pas davantage ici sur ce point, parce que je ne ferais que répéter ce que j'en ai dit très au long dans le cinquième volume de mon Traité de médecine légale et d'hygiène publique (§. 1108, 1139 et suivans), auquel je renvoie mes lecteurs, en les assurant que, d'après les recherches laborieuses que j'ai faites, lors de la composition de cet ouvrage, pour découvrir la vérité, et d'après les renseignemens authentiques et officiels que j'ai reçus depuis lors, je suis convaincu que c'est vouloir fermer les yeux à la lumière, que c'est vouloir précipiter les nations vers leur perte, que de nier l'importation et la contagion de cette terrible maladie.

Le quatrième genre de preuves consiste, avons-nous dit, dans l'examen et la détermination de la nature des affections morbides dans le cadre desquelles entre la fièvre en question, et qui ont coutume d'être contagieuses : or nous espérons démontrer que la fièvre jaune appartient aux *fièvres typhodes*, genre de maladies aux-

quelles on ne saurait contester la production de ces élémens qui font des ravages si effrayans dans les armées de terre et de mer, dans les prisons et dans les hôpitaux; genre dont les espèces sont nombreuses, surtout par la différence des causes primitives pathogéniques. Forcé de reconnaître dans la fièvre jaune épidémique une qualité contagieuse qu'il avait refusée à la fièvre jaune sporadique, M. *Gérardin*, que je viens de citer, a cru faire disparaître cette contradiction, en établissant qu'il s'ajoute à la première l'élément morbide du *typhus;* et j'avoue n'avoir pu apercevoir dans son Mémoire d'autre différence entre les deux variétés, sinon que la sporadique a communément des symptômes précurseurs et une marche moins rapide, tandis que dans l'épidémie l'invasion est le plus souvent brusque et les symptômes quelquefois foudroyans : ce qui a lieu dans toutes les maladies fébriles, et ce qui s'explique facilement. Mais cette différence n'en établit pas une dans le caractère intrinsèque de la maladie. Le typhus d'Europe, lorsqu'il n'est encore que sporadique, est le même que lorsqu'il est devenu épidémique, et il en est tout autant du typhus d'Amérique et du typhus oriental; et cette identité deviendra très-évidente dans l'article suivant et dans ma dernière section, où je traiterai de ces trois typhus, épidémiques en Europe : mêmes symptômes durant la vie, mêmes altérations organiques observées après la mort, dans l'état encore sporadique (qu'il soit né de

l'infection ou de la contagion), en Amérique et en Europe. Je ne sais en vérité quelle subtilité on invoquera, quelle preuve on pourra exiger de plus, pour écarter toute espèce de doute relativement à l'identité de la maladie.

Nous concluons donc, sur cette question importante, qu'il est probable que la fièvre jaune naît primitivement d'un élément particulier au sol de l'Amérique méridionale, très-distinct des miasmes sensibles qui donnent lieu aux fièvres rémittentes bilieuses et aux fièvres putrides, et qui ne sont que des circonstances accessoires et adjuvantes; lequel élément (qu'on peut appeler infection si l'on veut) produit un typhus *sui generis*, d'une nature très-contagieuse, dont la reproduction (§. 54) peut s'attacher aux corps poreux et transporter partout la maladie, moyennant un certain degré de chaleur humide nécessaire au développement actif de ces corpuscules pathogéniques (§. 57). Nous sommes loin, comme nous l'avons déjà dit, de nier qu'il n'y ait des exemples nombreux de non-communication, surtout en Amérique. *Lind* parle aussi de plusieurs matelots qui, ayant gagné la maladie à terre et s'étant retirés à bord, se sont rétablis sans communiquer leur mal; ce qui le porte à assurer que l'air de la mer rend la maladie plus bénigne, et ce qui fait qu'il ne donne pas des exemples nombreux de contagion: toutefois nous devons faire remarquer que cet auteur s'est peu expliqué sur la véritable nature des maladies qui régnaient dans les pays chauds

visités par le vaisseau à bord duquel il était. On n'a que trop souvent confondu plusieurs autres fièvres qui ne sont pas d'une nature contagieuse avec la fièvre jaune, et il y a tout au plus vingt-cinq ans qu'on a commencé à procéder par ordre analytique. Indépendamment de cette confusion, il n'est personne qui ignore que le typhus, la peste même, la gale, la syphilis, ne se communiquent pas toujours; dira-t-on pour cela que ces maladies ne sont pas contagieuses? Nous concluons, dis-je, malgré l'assertion de M. *Lefort* et des médecins qui pensent comme lui, « que la non-importation de la « fièvre jaune a été affirmée positivement, dès « l'an 1800, par l'Académie de Philadelphie, par « les Sociétés médicales de Charlestown et de « New-Yorck, ainsi que par la Société humaine « de Boston; qu'il n'y a plus guère dans les « États-Unis d'Amérique que le docteur *David* « *Hosaack,* de New-Yorck, qui soutienne cette « importation et cette contagion, et que le « nombre de ses adhérens, en Europe, est infi- « niment petit comparativement aux non-con- « tagionistes. » (Mémoire cité, pag. 92.) Nous concluons que nous prenons à gloire d'être de cet infiniment petit nombre, d'autant plus qu'en toutes choses c'est rarement dans le grand nombre que se trouve la vérité : et quant aux lois et réglemens des colonies, qui ne supposent pas la contagion, nous dirons que l'on ne saurait en être surpris, puisque les colonies ont été créées par le commerce, et que le commerce

se refuse à tout ce qui peut gêner la circulation des marchandises; mais qu'il n'en est pas moins vrai que, dans l'intérêt de l'humanité, cette législation a besoin d'être révisée et corrigée.

§. 487. Nous avons déjà énoncé plusieurs fois l'opinion que, pour ne pas faire des traitemens au hasard, il faut s'efforcer de se faire une idée juste de la nature, de la cause prochaine et du siége des maladies. Nous allons donc tâcher d'appliquer aussi ce principe à celle-ci, et de voir ce qu'elle offre de ressemblant et de dissemblant avec la fièvre putride, dont nous nous sommes déjà occupés, et la fièvre nerveuse ou le typhus, dont il sera question à la section suivante.

Indépendamment des caractères spécifiés en commençant (§. 483), M. *Bally* a noté dans cette maladie trois phénomènes qui n'appartiennent pas uniquement à la fièvre jaune de Saint-Domingue, mais que je trouve pareillement relatés dans toutes les autres descriptions, dans les divers points de l'autre hémisphère et en Europe; savoir : 1.° la présence d'esprit le plus souvent conservée jusqu'au dernier moment; 2.° une grande finesse de perception dans les sens, et surtout dans celui du goût, qui distingue quelquefois dans les liquides des saveurs inappréciables dans l'état de santé; 3.° une conservation d'énergie dans les organes de la locomotion peu en rapport avec la gravité des autres symptômes, et l'observation, beaucoup moins

fréquente que dans les fièvres putrides et ataxiques d'Europe, de cette prostration des forces qui en est inséparable, surtout à une époque avancée de la maladie. L'auteur cité rapporte, dans son travail sur le typhus d'Amérique, l'histoire d'un malade qui se promena dans les rues pendant le cours de sa fièvre, et qui se rasa debout une heure avant sa mort. Ajoutons à ces particularités distinctives, la rougeur et le gonflement du visage, le battement des carotides, l'injection des vaisseaux de la conjonctive, le brillant de la cornée transparente, l'état convulsif des yeux, et le changement prompt des traits de la face; en outre l'observation bien digne de remarque, et dont on a fait un caractère d'acclimatement, savoir, « que tous ceux qui ont été attaqués de la fièvre jaune, n'ont jamais repris leur premier embonpoint, ni le teint fleuri et animé qui caractérise les Européens; qu'ils sont moins disposés à mener une vie active et laborieuse, et à se livrer au travail silencieux de la pensée et de la méditation; qu'il semble que chez eux le physique et le moral ont changé dans les mêmes rapports et la même proportion, mutation qui seule peut donner une idée de la gravité de la maladie (Rapport sur la fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans de 1817, pag. 16)" : cette observation, disons-nous, d'un relâchement profond qui succède à la fièvre jaune, indique, ce me semble, qu'une extrême tension a existé durant cette fièvre.

La période de rémission, toujours constante quand la maladie est régulière, et qu'on rencontre dans toutes les affections nerveuses, n'indique pas moins quel est le système spécialement lésé dans la fièvre dont nous nous occupons. Nous pensons donc pouvoir la ranger bien moins dans les fièvres putrides, où nous avons vu et dit que *le sang est primitivement altéré*, que parmi les fièvres nerveuses, dans l'ordre des typhodes, toutes aiguës, mais formant une espèce particulière, dans laquelle l'*irritation* et le *spasme nerveux* et *musculaire* constituent l'élément permanent de la maladie, d'où découlent tous les phénomènes irréguliers ou d'ataxie qui se remarquent dans les diverses fonctions : c'est le spasme de l'agonie, le spasme des poulets décapités qui échappent des mains des cuisiniers et font encore plusieurs sauts; c'est cette exagération de forces qu'on observe dans plusieurs cas, bientôt suivie du silence de la mort.

L'on ne s'est pas trop aperçu, il est vrai, jusqu'ici, de cette corrélation entre les phénomènes de la maladie et les lésions organiques observées après la mort; et, parce qu'il n'y avait pas *coma*, parce que le délire n'était pas complet, parce que les malades conservaient une certaine lucidité dans les idées, l'on a cru que la fièvre jaune n'était pas absolument de la classe des maladies qui ont pour cause prochaine une lésion quelconque de l'encéphale et des nerfs. Mais précisément cette indifférence pour les

suites de la maladie, avec cette persistance de raison ; cette acuité des sens, plus grande que dans l'état de santé ; ces veilles continuelles, ces forces musculaires non abattues ; cette ressemblance, enfin, à l'exception du délire complet, avec l'état des frénétiques et des maniaques, annoncent dès le principe une surexcitation morbide, une irritation, une tension de l'encéphale, de la moelle épinière et des ganglions, une influence nerveuse exagérée sur les muscles soumis à la volonté, tandis que ceux de la vie organique restent dans un état de spasme permanent. Les autopsies cadavériques faites dans le nouveau monde ; celles pratiquées en Europe, surtout dans la dernière épidémie qui a ravagé Barcelonne en 1821, et exécutées dans un des hôpitaux de cette ville par M. *Audouard*, dont je parlerai en leur temps, donnent à cet énoncé l'aspect imposant de la vérité. Et qu'on ne dise pas que ces lésions ne se manifestent que quand la fièvre a pris un caractère épidémique ; car elles ont été vues à Saint-Domingue, lorsqu'elle n'était encore pour ainsi dire que sporadique, lorsqu'elle ne faisait que succéder aux fièvres ordinaires rémittentes bilieuses. (§. 481, n.° 3.)

Des auteurs, entre autres M. *Gérardin* et après lui M. *Rochoux*, considérant la tension déchirante de la région épigastrique, les vives douleurs déterminées par la plus légère pression sur l'estomac, les nausées et les vomissemens, les dangers de l'émétique dans cette maladie,

en ont placé le siége dans la muqueuse de l'estomac, directement attaquée par les miasmes, et en ont fait une inflammation de ce viscère d'un genre particulier, de manière que les autres lésions ne seraient que secondaires et sympathiques. Sans doute la muqueuse gastro-pulmonaire doit participer des premières de la maligne influence des miasmes d'un lieu infecté; mais l'état mou, humide, souvent blanchâtre, de la langue, presque constant dans la fièvre jaune, est un indice bien opposé à cette phlegmasie de la muqueuse de l'estomac; et cette phlegmasie, non plus que les taches gangréneuses trouvées après la mort, n'expliquerait pas même les phénomènes de la maladie dans les cas de simple contagion, où il est beaucoup plus rare de trouver l'estomac et les intestins enflammés, et où les lésions principales s'observent dans la tête et dans la colonne épinière, comme je l'exposerai en son lieu, d'après M. *Audouard*, déjà nommé. (Voyez le Journal général de médecine, tom. 79, pag. 113 et suiv.) Elle ne pourrait d'ailleurs être que très-légère et ne commencer qu'à une époque avancée de la maladie, comme le fait suivant en fournit une preuve. « Un chirurgien de première classe (de l'armée de Saint-Domingue), étant déjà atteint de hoquets et du vomissement noir, et connaissant combien son état était dangereux, demanda avec instance une bouteille de vin de Bordeaux. On la lui donna, le regardant sans aucune ressource. Il la but pour ainsi dire d'un trait,

Le vomissement cessa, le pouls se releva, et le malade entra bientôt en convalescence. Ce moyen a été employé depuis plusieurs fois, mais infructueusement." (Dissertation déjà citée de M. *Gardeur*; Strasbourg, 1816, pag. 12.)

Certainement le vin n'était pas un antiphlogistique à cette époque de la maladie; et si nous avons égard d'une part aux succès que les médecins espagnols disent avoir obtenus quelquefois avec le quinquina, et de l'autre à l'inutilité complète des applications de sangsues à l'épigastre, il faudra bien convenir de l'insuffisance absolue de cette nouvelle manière de se rendre raison de la fièvre jaune.

Pour nous, nous pensons et nous sommes persuadés que les miasmes infectans, étant absorbés, agissent ici primitivement sur le système nerveux, altérant la sensibilité et la contractilité, d'où suit une réaction sur tous les autres systèmes, principalement sur ceux de la digestion et de la sécrétion des urines, que nous croyons être frappés de spasme et dans un état convulsif; réaction d'autant plus vive, lésions de fonctions et de tissus d'autant plus fortes, que les malades sont plus robustes, plus sanguins, plus forts d'âge et de sexe, ce qui a lieu même dans toutes les autres maladies fébriles: et cette façon de penser sur le siége et la formation de la fièvre jaune est, à mon avis, celle avec laquelle l'on courra le moins de dangers pour se diriger dans le traitement.

§. 488. *Causes prédisposantes.* Nous avons

dit, et nous le répétons encore, que tout semble annoncer que la fièvre jaune est une maladie nouvelle, née du commerce intime et nouveau des habitans des deux hémisphères. Il y avait bien en Amérique des maladies ordinaires au climat et aux hommes accoutumés à ce climat; mais l'histoire médicale de celle-ci nous apprend qu'elle n'a commencé à prendre un caractère distinctif bien connu, et à se répandre dans tout le nouveau monde, qu'à mesure que l'activité de la navigation et du commerce y a fait arriver des hommes accoutumés à d'autres climats. Les trois premiers hommes qui tombèrent malades à Saint-Domingue dans l'épidémie dont MM. *Bally* et *Gardeur* ont donné une description, et qui succombèrent, furent trois marins qui faisaient partie d'une escadre nouvellement arrivée de France, et dont les équipages, bien nourris, étaient dans le meilleur état de santé. La plupart des épidémies de la Vera-Cruz n'ont eu lieu qu'aux époques du débarquement de nouvelles troupes. Celle de 1817, de la Nouvelle-Orléans, a attaqué le plus grand nombre des Européens et des Américains du Nord, nouvellement arrivés, ou qui n'étaient pas encore acclimatés; les colons des Antilles, les Créoles, les habitans de la campagne environnante ont été généralement épargnés, ainsi que les Nègres. Toutefois, dans celle de 1819, les habitans acclimatés des Créoles de la ville ou des environs, et quelques hommes de couleur, ont été aussi bien frappés que les

étrangers et en ont été victimes (Rapports officiels déjà cités); et l'acclimatement, quoique utile, ne paraît pas une condition suffisante pour être entièrement préservé.

Les quatorze signataires d'un singulier Mémoire, en contradiction avec leurs premiers énoncés sur la contagion de la fièvre de Barcelonne, attestent aussi que durant cette épidémie « plusieurs personnes, qui avaient été atteintes de la fièvre jaune dans les Amériques et à Cadix, l'y ont contractée de nouveau et en ont même été victimes. » (Mémoires et Observations sur la fièvre jaune, traduits de l'espagnol par M. *Pierquin;* Montpellier, 1822.)

Cependant, s'il faut convenir qu'il n'est pas de rigueur que tous les Européens qui vont en Amérique prennent la fièvre jaune, comme il ne l'est pas que tous ceux qui vont en Égypte contractent la peste; s'il n'est pas exact de dire que tous les acclimatés, tous les créoles sont garantis, il n'en est pas moins vrai qu'effectivement ce sont les Européens qui en sont le plus affectés, et parmi lesquels on compte, depuis la découverte du nouveau monde, plusieurs millions de victimes de la fièvre jaune : il n'en est pas moins vrai que la sensibilité et l'excitabilité exquises des Européens doivent les rendre plus susceptibles de maladies sous une température à laquelle ils ne sont pas accoutumés, et que des hommes déjà réduits à l'indolence par les effets de cette température et qui passent leur vie dans une molle oisiveté, doivent être beau-

coup mieux garantis; et par conséquent il n'en est pas moins vrai que les gouvernemens doivent se régler sur ce principe, que, plus les hommes sont d'un pays habituellement froid ou tempéré, plus ils seront exposés, s'ils sont envoyés comme colons ou comme soldats dans le nouveau monde.

En général, les personnes jeunes, robustes, ayant un tempérament sanguin, et celles d'un caractère triste, pusillanime, disposées à la nostalgie, sont plus exposées à la maladie que celles d'un âge déjà avancé et d'une constitution frêle et délicate. Les individus colériques ont rarement échappé dans les diverses épidémies dont j'ai lu l'histoire. Je trouve aussi que les femmes sont moins sujettes que les hommes à contracter la fièvre jaune, et qu'elles offrent, lorsqu'elles sont attaquées, plus de chances de guérison, ce qui est conforme à ce qui arrive dans toutes les épidémies de typhus. Voici un exemple qui prouve que, si la peur de la maladie peut beaucoup contribuer à la faire contracter, la douleur, le désespoir, un entier abandon de soi-même, contribuent aussi à en garantir, sans doute en suspendant la puissance des absorbans; il a été recueilli à Saint-Thomas, colonie danoise, en 1822.

« Un événement à la fois remarquable dans « les Annales de la médecine et de la morale, « a produit ici une vive sensation et mérite « d'être consacré. Un jeune Anglais, arrivé « depuis peu dans notre île avec une jeune

« et belle Anglaise qu'il avait épousée secré-
« tement, a été atteint de la fièvre jaune au
« moment où la maladie avait le caractère le
« plus grave, et il offrait tous les symptômes
« d'une mort prochaine et inévitable. L'épouse
« désespérée, ne voulant pas survivre à celui
« qui est l'unique objet de ses affections et son
« seul appui sur une terre étrangère et éloignée,
« se dépouille de tous ses vêtemens, même de
« sa chemise, et se place dans le lit du mori-
« bond, à côté de lui, le pressant dans ses bras,
« unissant son beau corps, où brillent encore
« la vigueur et la plénitude de vie et de santé
« de la jeunesse, au corps affaibli et dévoré par
« une fièvre brûlante dont la mort va bientôt
« faire sa proie. Elle a passé dix heures auprès
« du malade expirant, et n'a pu qu'avec peine
« être arrachée d'entre ses bras, après qu'il a eu
« rendu le dernier soupir. Les médecins qui
« regardent la fièvre jaune comme essentielle-
« ment contagieuse, n'apprendront pas sans
« étonnement que la jeune et belle Anglaise,
« après ces dix heures d'un contact immédiat
« avec celui qu'elle adorait et qu'elle voulait
« suivre au tombeau, n'a eu aucun symptôme
« de l'affreuse maladie qu'elle avait bravée ou
« plutôt provoquée pour ne pas survivre à son
« époux, et qu'elle a eu seulement une maladie
« morale, suite de sa vive et profonde affliction.
« Il serait possible néanmoins que l'état d'exal-
« tation extraordinaire dans lequel était la
« jeune Anglaise, eût suffi pour empêcher l'effet

« de la contagion. En citant un fait physiologi-
« que qui peut être intéressant pour les hommes
« de l'art, nous sommes loin de vouloir en tirer
« des conséquences trop rigoureuses. » (Revue encyclopédique, vol. 17, 49.e livr., pag. 160.)

Quant à l'exposition au soleil, à l'abus des liqueurs fermentées, à l'usage immodéré des boissons rafraîchissantes, aux excès vénériens, aux veilles prolongées, aux exercices forcés, à l'impression de l'air froid et humide du soir, et autres lieux communs indiqués dans tous les livres, ils sont causes prédisposantes de la fièvre jaune autant que de toutes les autres affections fébriles.

Au fort Bourbon de la Martinique, la chaleur ne monte jamais au-delà du vingt-cinquième degré Réaumur, et ne descend jamais au-dessous de seize degrés; au Fort royal, la chaleur ne dépasse point le vingt-septième degré à l'ombre, et ne descend pas au-delà de dix-sept. Les expériences thermométriques et hygrométriques, faites comparativement à ces deux forts avec deux instrumens de *Richer*, parfaitement d'accord, donnent pour résultat, terme moyen, deux degrés de chaleur et douze degrés d'humidité en plus pour le Fort royal (Mémoire cité de M. *Lefort*, pag. 14 et 15), d'où l'auteur déduit une plus grande disposition de ce dernier aux épidémies de fièvre jaune. L'on observe assez souvent, il est vrai, que cette fièvre commence avec la chaleur, que les épidémies de ce genre diminuent avec l'abaissement de la tempé-

rature, et disparaissent sous le souffle des vents du nord et avec le changement de la saison; mais l'on ne doit pas tout-à-fait s'y fier. Nous avons, en effet, rapporté des exemples que la maladie a commencé sous une température modérée; et, continuant de nous appuyer du Rapport officiel qui nous a été envoyé des deux épidémies de la Nouvelle-Orléans, nous voyons que celle de 1817 a fini vers le milieu d'Octobre, et celle de 1819 seulement vers le 15 Décembre, quoique la chaleur ne fût plus que de dix, douze à quinze degrés Réaumur; nous voyons que, pendant que cette dernière sévissait avec force durant l'automne, « cette saison était presque constamment belle, qu'il tomba peu de pluie, et que les vents du nord régnèrent à un faible degré. » (Rapport sur 1819, pag. 6, et le tableau météorologique.)

Le calme de l'air est ici, comme dans toutes les autres épidémies, une des causes prédisposantes les plus efficaces tant sur terre que sur mer; car c'est pendant la bonace que se développent et que sévissent avec le plus de force la plupart des maladies des navigateurs. Les grands coups de vent amènent, au contraire, d'après le témoignage de tous les observateurs, une trève à l'épidémie, tant dans les Antilles que sur le continent des deux Amériques. Dans l'épidémie de 1817 à la Nouvelle-Orléans, la maladie prit au mois d'Août un nouveau degré d'intensité, à cause d'un grand nombre d'Européens qui débarquèrent à cette époque, et d'Américains qui

descendirent le fleuve ; elle ralentit ses progrès après une forte tempête, qui eut lieu au commencement de Septembre : le temps resta variable jusqu'au 20 du même mois ; alors le vent du sud souffla de nouveau, la chaleur reprit sa force et son humidité, et la maladie sévit encore contre plusieurs individus rentrés dans la ville : enfin, elle disparut dans le mois d'Octobre après un orage épouvantable qui éclata à cette époque, et qui fut suivi d'un froid plus ou moins rigoureux. (Rapport sur 1817.)

Le voisinage des marais ne doit pas moins être regardé comme une cause puissamment adjuvante et prédisposante, mais nullement comme efficiente : car, nous l'avons déjà dit, nulle part les marais, qui produisent tant d'autres maladies, ne donnent naissance à la véritable fièvre jaune ; et M. *Gérardin*, plusieurs fois cité, qui a habité long-temps la Louisiane, affirme qu'il ne connaît pas un exemple constatant que cette affection ait pris naissance dans les régions marécageuses, mais centrales, de cet état, et se soit ensuite propagée à la Nouvelle-Orléans. Nous dirons donc que les élémens de la fièvre jaune, une fois procréés, ont besoin, pour se répandre au loin, de conducteurs appropriés, tels que la chaleur humide, les effluves marécageux, les vents chauds, mais d'un courant peu rapide ; le calme de l'air, les émanations quelconques, principalement celles produites par une réunion d'hommes ou d'animaux et surtout de malades ; que, sans ces conditions,

et avec un air frais, pur, avec les soins de propreté et d'isolement, la fièvre peut paraître long-temps purement et simplement sporadique, ne se communiquant qu'insensiblement et par des unités qui ont pu faire, surtout sous le manteau de la prévention, rejeter ses propriétés contagieuses. Quant aux eaux de la mer, souvent accusées de cette production, il n'est point d'accusation plus ridicule, à moins du voisinage d'une plage marécageuse qui aura agi, comme nous venons de le dire, en cause adjuvante de la contagion. Il n'est point d'air plus sain, plus souvent renouvelé, que celui des plages d'une grande masse d'eau, ou que celui qu'on respire sur ces masses. Il se développe sans doute sur les vaisseaux mal tenus plusieurs maladies; mais, quant à la fièvre jaune, nous n'avons aucune observation bien constatée qu'elle y soit née sporadiquement; et après avoir remonté aux sources des observations fournies par les non-contagionistes, nous avons trouvé, ou que ces vaisseaux avaient communiqué avec le sol des colonies ou avec des vaisseaux sortis de leurs ports, ou que la maladie s'était développée subitement dans un port d'Amérique, à l'arrivée d'un grand nombre de Septentrionaux étrangers à son climat.

§. 488. Le pronostic de la fièvre jaune, même dans son lieu natal, est toujours en général très-fâcheux, les deux tiers des malades ayant presque constamment succombé dans toutes les épidémies, surtout pendant leur vigueur, et dans

les cas où la marche de la maladie a été très-rapide.

Cette maladie sévit avec d'autant plus de violence, que la constitution des sujets est plus vigoureuse et que le tempérament sanguin est prédominant : observation qui est d'ailleurs la même dans toutes les affections fébriles épidémiques d'Europe.

Plus la première période (période d'irritation) est courte, plus il y a de danger, et *vice versa*, lorsqu'elle se prolonge d'une manière modérée. Ce danger est plus grand encore, lorsqu'à un frisson vif et prolongé se joignent la prostration des forces, l'abattement de l'esprit, une céphalalgie violente, accompagnée d'une agitation continuelle, d'une douleur épigastrique déchirante, de vomissemens et de la difficulté d'uriner, d'yeux rouges et étincelans, du tremblement de la langue, d'hémorrhagies par les yeux, la bouche, les voies urinaires ou l'anus.

Il y a plus à espérer quand la maladie a une marche régulière, quand elle attaque des sujets d'une constitution sèche et grêle; qu'il y a liberté de la circulation, moiteur à la peau, émission des urines, quelle que soit leur couleur, liberté des évacuations alvines, et que d'ailleurs les forces du malade se soutiennent.

La jaunisse qui paraît dès les premiers jours avant le sixième, est d'un mauvais augure; il en est de même de la sécheresse et de la rudesse de la peau, lorsqu'elle se soutient, et surtout lorsqu'elle est parsemée de taches livides. Il ne

faut presque plus compter sur le malade quand le vomissement continue, que les matières ont une couleur de marc de café, et que le hoquet est précipité ; lorsque le pouls, qui dans cette maladie reste assez souvent naturel, devient subitement rare, gazeux ou intermittent : c'est un présage constant d'une mort certaine, principalement si le malade répand déjà autour de lui une odeur fade, *sui generis* ; s'il éprouve de la difficulté à avaler ; s'il y a persévérance du hoquet, des vomissemens, des convulsions, avec obscurcissement de la vue, etc.

Plusieurs écrivains ont nié qu'il y eût des crises dans la fièvre jaune, et cependant j'en remarque dans environ vingt descriptions que j'ai recueillies, quoiqu'à dire vrai elles n'aient pas lieu aux jours indiqués par les anciens : quelquefois c'est la sueur qui juge la maladie ; mais la terminaison la plus heureuse et la plus sûre est celle qui se fait par une éruption de petits clous sur la surface du corps. Les bubons et les parotides, qui se sont montrés quelquefois, sont aussi regardés comme favorables ; mais c'est une crise rare et extraordinaire. La diarrhée est pareillement une crise salutaire. On a observé dans cette fièvre, comme je l'ai vu dans les typhus d'Europe, que chez les femmes l'écoulement du flux menstruel dans la première période était un signe favorable, et que c'était le contraire lorsqu'il n'avait lieu que dans les deux autres. Il en est de même de toutes les hémorrhagies, et pour tous les malades : si

elles arrivent au commencement et qu'elles soient modérées, elles sont souvent avantageuses; funestes, au contraire, quand elles sont trop fortes ou qu'elles paraissent sur le déclin. On a vu des épidémies où l'hémorrhagie, nasale chez les uns, par l'anus chez les autres, était le symptôme prédominant, et où la première était parfois une crise heureuse, et la seconde toujours funeste : un ptyalisme abondant a quelquefois été aussi un signe favorable et critique.

§. 489. Faute de se former une juste idée de la nature du typhus *icterodes*, on a dû se borner jusqu'ici à faire la médecine des symptômes: médecine malheureuse, qui a laissé jusqu'au moment où nous écrivons le traitement de cette maladie tellement vague et incertain, qu'il y a eu plus à espérer de la nature, ou entre les mains des bonnes femmes, qu'entre les mains des médecins. « Beaucoup de femmes, disent les historiens français de l'épidémie de fièvre jaune de l'Andalousie, en 1819, s'avisent de faire la médecine à Cadix; la police le souffre, et dans cette grande affluence de malades, dont le nombre croissait chaque jour, ce sont elles qui en ont traité la majeure partie. Les moyens les plus simples leur suffisaient: des boissons douces, tempérantes, acidules, légèrement diaphorétiques, des lavemens, la fomentation du lit, des alimens doux et en petite quantité; moyens à la faveur desquels la maladie était le plus souvent conduite à la solution la plus heureuse. On a vu des malades, éprouvés par toutes les

horreurs du mal, se sauver, pour ainsi dire, tout entiers de ce grand naufrage et recouvrer la santé. On nous citait, à cet égard, l'exemple de beaucoup d'enfans, etc. Voici ce que nous disaient les médecins de Cadix : Sur cent malades, soixante étaient guéris par la nature; vingt-cinq à trente pouvaient l'être par les médecins; le reste ne pouvait l'être par personne et était inévitablement perdu. » (Observations sur la fièvre jaune, faites à Cadix, en 1819, par MM. *Pariset* et *Mazet;* Paris 1820, in-4.°, pag. 31, 35 et 44.) Les mêmes médecins et leurs collègues, ni leurs antagonistes, ne nous ont fourni de plus amples lumières sur le traitement dans la maladie de Barcelonne de 1821.

Je trouve, en jetant un regard sur cette médecine des symptômes, l'unique jusqu'ici, tant en Amérique qu'en Europe, qu'on a fait vomir, parce que la bouche était amère et la langue sale, et que les malades sont morts : qu'on a saigné, parce que le visage et les yeux étaient injectés, le pouls plein, le sujet robuste; ou qu'on a appliqué des sangsues à l'épigastre, parce qu'il y avait douleur et tension à l'estomac; et les malades sont morts. (Je m'arrête ici un moment, parce que nous sommes parvenus à la *gastro-entérite*, qui sourit à plusieurs modernes : or, nous apprenons de la lecture des Recherches sur la fièvre jaune, publiées par M. *Rochoux*, en 1822, lequel se flatte d'avoir guéri, par la lancette et les sangsues, dix-huit malades sur

soixante, qu'il n'y en a eu réellement que dix sur cinquante-deux qui aient échappé avec ces moyens, à supposer même qu'ils eussent réellement la fièvre jaune.) Je trouve qu'à cause de la rémission et de l'apparence de périodicité, on a donné le quinquina, et que les malades sont morts : qu'à cause de l'état de faiblesse on a donné la serpentaire de Virginie, etc., et que les malades sont morts : qu'à cause des apparences de dissolution et de putridité on a donné les acides minéraux, les éthers, et que les malades sont morts : qu'à cause des vomissemens, on a donné l'anti-émétique de Rivière; à cause de la suppression des urines, les semences de persil, le nitre et les autres diurétiques; et que les malades n'en ont pas moins vomi, que leurs urines n'en ont pas moins été supprimées, et qu'ils n'en sont pas moins morts, etc. Essayons de compulser les histoires, pour voir ce qui a bien ou mal réussi, depuis les anciens écrivains jusqu'aux bonnes femmes de Cadix, afin que, d'après ce qui a été le plus favorable, et d'après la théorie que nous établissons et que nous croyons être la mieux fondée, nous puissions, *nous indignes, à cause que nous n'avons pas vu la fièvre jaune* (quoique nous ayons souvent rencontré juste, n'étant consultés que de bien loin), proposer le traitement le plus conséquent, ce qui ne sera pas un mince service, si nous réussissons.

Lind n'était pas étranger à la saignée quand il y avait urgence, et surtout à la saignée du

pied, dans la vue de dissiper le mal de tête. Il avait ensuite recours aux antimoniaux donnés *fracta dosi*, surtout au tartre émétique, administré à un demi, un quart ou un sixième de grain, toutes les six heures, pour obtenir une intermission, ou du moins une rémission, et pouvoir placer avantageusement le quinquina. Il regardait, ainsi que le font encore plusieurs autres graves praticiens anglais, les antimoniaux comme fébrifuges, capables de provoquer les sueurs critiques, surtout étant combinés avec la teinture thébaïque, afin de calmer l'irritation qu'ils pourraient produire. Dans la seconde et la troisième période notre auteur conseille le nitre à grande dose, l'esprit de nitre dulcifié, les vésicatoires, le musc à haute dose, seul ou combiné avec le cinabre; le mercure doux, à la dose de dix à quinze grains, comme purgatif, et lorsqu'il y a des vers. Il ne nous dit pas s'il est résulté de grands avantages de sa méthode.

Bruce recommande aussi la saignée au commencement, lorsque le pouls est plein et très-fréquent; mais il est rare, dit-il, qu'il convienne de la répéter, et il faut, au contraire, y renoncer, si le pouls est déjà faible. Il évitait avec soin les vomitifs, par la crainte que l'estomac ne fût enflammé ou du moins très-irrité. S'il y avait constipation, comme cela arrive souvent, il donnait de doux laxatifs et, lorsqu'ils ne passaient pas, des lavemens de même nature, jusqu'à ce que le ventre fût libre, et ce dans la

vue de tenir évacuées les matières accumulées autour des conduits biliaires. Il avait une prédilection pour la racine de serpentaire de Virginie, qu'il dit être un puissant antiseptique, ami de l'estomac, et il la donnait, dès que les forces commençaient à décliner, à la quantité de deux gros, en infusion, dans une livre d'eau bouillante, à laquelle on ajoutait suffisante quantité d'élixir de vitriol, quelquefois du vin de Madère, et qu'on administrait par cuillerées. Si ce remède était insuffisant, il donnait l'eau de menthe avec la teinture stomachique. Il se prononce contre les sels ammoniacaux et contre les vésicatoires, qu'il dit amener les hémorrhagies et la gangrène ; mais en échange il affirme qu'il a souvent triomphé des vomissemens les plus rebelles par le seul usage de l'opium et des lavemens. Il donnait l'extrait d'opium, sous forme de pilule, à la dose d'un à deux grains à la fois, tantôt seul, tantôt combiné avec le musc et le castoréum, surtout dans le hoquet et les convulsions opiniâtres. Pour la nourriture, il préférait celle tirée du régne végétal. La boisson était de l'eau panée, acidulée avec du jus de citron, à laquelle, suivant l'occurrence, on ajoutait un peu de vin de Madère ou du Rhin, et on l'administrait en petite quantité à la fois, mais à plusieurs reprises. L'auteur ne donne non plus aucune estimation du nombre des guéris et des morts.

Hillary, dans sa Description de la fièvre jaune des Barbades, qu'il a considérée comme ayant

deux périodes, d'irritation et d'atonie, semblable au *synochus* de *Cullen*, dit que les émétiques et les vésicatoires y ont été constamment nuisibles. Il employait dans la première période la saignée, l'opium, les laxatifs doux, les juleps rafraîchissans, les potions salines, à l'exception du nitre; dans la seconde période, la décoction de la racine de serpentaire de Virginie, avec l'acide sulfurique et le vin généreux. Il se loue beaucoup des frictions faites avec l'huile camphrée, avec lesquelles il parvenait souvent à établir une abondante transpiration et à arrêter le vomissement. Il se loue aussi de l'acide nitrique très-étendu, pris intérieurement. Je trouve ce dernier remède également recommandé contre la fièvre jaune par feu M. *Laborde*, médecin du roi à Cayenne; mais il le donnait alcoolisé, à la dose d'un gros, étendu dans une livre d'eau, contenant deux gros de camphre en suspension, et il faisait prendre toutes les heures trois onces de ce mélange, comme puissant antiseptique et vermifuge.

Poupée-Desportes, *Poissonnier*, *Desperrières*, *Campet* et autres médecins qui pratiquèrent au Cap français avant la révolution, n'opposèrent guère autre chose à cette redoutable maladie que la saignée et les purgatifs répétés. Le peu de succès qu'ils obtenaient mirent aussi la fièvre jaune entre les mains des femmes, même des négresses, qui traitaient leurs maîtres avec de la limonade, des frictions sur toute la peau avec des tranches de citron, des bains tièdes, moyens

qui les guérissaient souvent. Sur six observations insérées dans la Dissertation de M. *Gardeur*, mentionnée plus haut, le sujet de la première, matelot du vaisseau de ligne le *Fougeux*, âgé de trente-six ans, d'une constitution robuste, eut un vomitif, un vésicatoire à la nuque, des bains de pied, et expira le quatrième jour. Le second, matelot du vaisseau de ligne le *Héros*, fut saigné, prit un éméto-cathartique, des bains de pied, de la décoction de tamarins, du suc de citron, des lavemens, et succomba le cinquième jour. Le troisième, contre-maître du *Fougueux*, âgé de trente ans, également d'une bonne constitution, fut saigné, prit un bain, des lavemens, eut des frictions avec des citrons, but de la limonade sulfurique, prit la potion de Rivière, des bols de quinquina et de camphre, et mourut le quatrième jour. Le quatrième est le chirurgien de première classe, dont j'ai parlé, qui fut rétabli avec du vin de Bordeaux (observation incomplète). Le cinquième est un employé des hôpitaux militaires, d'une forte constitution, déjà parvenu à la seconde période de la maladie : M. *Gardeur* (les trois premiers ont été traités par M. *Bally*) se contenta de lui faire prendre, par intervalles, une cuillerée d'une potion excitante, composée de vin de Bordeaux, d'extrait de quinquina, de liqueur d'Hoffmann et de sirop d'écorces d'oranges; de lui faire faire en même temps des frictions, sur les membres et sur le ventre, avec la main ou avec une serviette chaude; et cet employé gué-

rit (observation incomplète). Le sixième était un chirurgien de troisième classe, de l'hôpital de la Providence, d'une bonne constitution. A la place de tout autre remède, on le plongea dans un bain tiède dès le premier jour de la maladie; on le frictionna fortement avec des brosses sèches et dures, puis avec des tranches de citron, et on lui fit boire abondamment de la limonade tiède, en le remettant au lit : il ressentit un picotement insupportable, mais bientôt une abondante sueur humecta toute la peau; une éruption générale de petits boutons parut ensuite, et les symptômes ne tardèrent pas à diminuer d'intensité. M. Bally rapporte un autre exemple analogue, et qui a été également suivi de succès. Les frictions sèches et les bains, pris avec le suc de citron, étaient le traitement populaire, peut-être trop dédaigné alors des médecins de l'armée.

Nous avons, dans la Description de l'épidémie de 1817 de la Nouvelle-Orléans, l'état détaillé, jour par jour, de seize malades, traités par différens médecins, présentant neuf guérisons et sept morts. Le premier de ces neuf malades guéris a eu pour remèdes la tisane de tamarins, des bains de jambes sinapisés, quelques laxatifs salins, des bols de camphre et de nitre, des émulsions avec addition d'eau de fleurs d'oranger et d'éther sulfurique. On n'a donné au second que de l'eau de poulet acidulée, des infusions de feuilles d'oranger; on l'a purgé avec l'huile de ricin; on lui a appliqué de l'eau froide sur le

ventre, et une forte solution d'alun sur la tête; on a frictionné sans cesse l'épigastre avec de l'huile camphrée et opiacée; on lui a administré, dès le quatrième jour et les suivans, des bols de camphre et de musc, une infusion de serpentaire aiguisée avec addition d'acide sulfurique, des bains dans la décoction de quinquina, et des lavemens avec cette même décoction et du vinaigre; frictions avec cette décoction et le vinaigre radical; infusion de camomille et vin de Madère: entré en convalescence le huitième jour. Troisième malade: premier et deuxième jour, limonade, saignée, bain tiède, lavement émollient, huile de ricin; au troisième jour, limonade muriatique, eau de fleurs d'oranger, fomentations émollientes sur l'épigastre; au quatrième jour, potion de Rivière, oxycrat sur la tête, sinapismes aux pieds; au cinquième jour, infusion de camomille et vin de Madère, bols de camphre et de musc: convalescence le septième jour. Quatrième malade: saignée ordinaire et eau de tamarins le premier jour; ipécacuanha le deuxième jour, puis potion de Rivière; au troisième jour, eau de poulet et nitrée, pédiluves sinapisés, fomentations émollientes, lavement, friction des membres avec le suc de citron; un laxatif le quatrième jour, et convalescence le septième jour. Cinquième malade, homme robuste porté à l'hôpital le cinquième jour seulement: infusion de camomille éthérée; le sixième et jusqu'au onzième jour, époque de la convalescence, limonade muriatique, eau vineuse et

crèmes de riz pour tout remède, *quoique le malade ait été très-mal.* Sixième malade ; on ne commence aussi à le traiter qu'au cinquième jour : eau d'orge acidulée, lavement ; sixième, septième et huitième jours, *idem*, seulement on ajoute des fomentations sur l'épigastre avec l'infusion de camomille ; neuvième et jours suivans, eau vineuse et infusion de serpentaire, jusqu'au douzième jour, époque de la convalescence. Septième malade : deuxième jour, eau de tamarins, lavement, pédiluves sinapisés ; troisième jour, minoratif de casse, tamarins et sulfalte de magnésie ; quatrième jour, potion camphrée, nitrée et opiacée, eau de poulet, fomentations émollientes, frictions sur les reins avec le vinaigre camphré, lavemens, sinapismes à la plante des pieds ; cinquième jour, *idem*, avec addition de décoction de serpentaire éthérée, gargarisme avec une décoction de quinquina acidulée, lavemens camphrés et vinaigrés ; sixième jour *idem*, eau vineuse, quinquina en lavement ; septième, huitième, neuvième, dixième, onzième jours, à peu près les mêmes remèdes, et convalescence le douzième. Huitième malade, qui était au douzième jour de la maladie : minoratifs le treizième jour, puis infusion de quinquina acidulée ; le quatorzième jour, eau de poulet acidulée avec l'alcool nitrique ; quinzième et seizième jours, pilules composées de calomel, rhubarbe et camphre ; dix-septième jour, sinapisme aux lombes, fomentations émollientes à l'épigastre, lavement de casse, conti-

nuation du quinquina; dix-huitième, nouveau purgatif; dix-neuvième, vingtième, vingt-unième et vingt-deuxième, continuation du quinquina, nouveau purgatif le vingt-troisième, puis convalescence. Mais ce malade ne m'a paru présenter que des symptômes de fièvre putride, sans aucun trait de la fièvre jaune, quoique le fait se soit passé durant l'épidémie. Neuvième malade : premier jour, saignée du bras de seize onzes, potion de *Rivière*, dix grains de calomel combiné avec la magnésie, donnés de six en six heures. Deuxième jour, douze onces de sang encore tirés du bras, eau de tamarins, cinq grains de calomel, de deux en deux heures; lavage de tout le corps avec l'eau froide et le vinaigre. Troisième jour, *idem*, et frictions mercurielles de six en six heures; lavement de casse: le quatrième, gencives enflammées; cessation de tout traitement mercuriel, lavage du corps : le cinquième, reprise du traitement mercuriel, continué le sixième; lait coupé avec l'eau de chaux pour boisson; application de vinaigre froid sur l'épigastre : le septième, *idem*, potion camphrée : le huitième, salivation et transpiration abondantes : le neuvième, décoction de quinquina et de serpentaire, limonade nitrique: le dixième, *idem*, et convalescence le onzième. Ce malade a pris durant sa maladie sept drachmes de mercure doux, et on a employé sur lui, en frictions, douze onces d'onguent mercuriel très-fort; cependant il n'a salivé que médiocrement.

Des sept malades qui ont succombé, lesquels ont présenté à peu de chose près les mêmes symptômes que ceux qui ont guéri, trois ont été traités par les moyens suivans : ipécacuanha à la dose de trente grains; infusion de camomille, avec addition d'acétate d'ammoniaque ou de serpentaire; décoction de quinquina, seul ou acidulé; limonade muriatique; mixtures d'eau de menthe, de camphre et d'éther; frictions avec le suc de citron ou le vinaigre radical; vin de Madère; lavemens de quinquina camphré et musqué; bains de vinaigre et de décoction de quinquina. Un quatrième a été saigné, mis à l'usage de l'eau de poulet nitré, du bain tiède, des lavemens émolliens; et dès le troisième jour on l'a mis à l'usage des remèdes détaillés chez les trois premiers. Chez le cinquième, infusion de fleurs de tilleul nitrée, acétate d'ammoniaque, bain tiède, pédiluves sinapisés, eau d'orge vinaigrée, lavemens émolliens, lavemens de quinquina, huile de ricin, décoction de quinquina, tantôt seule, tantôt avec l'acide sulfurique; vin de Madère; frictions sur l'épigastre avec l'eau-de-vie camphrée et la décoction de quinquina. Chez le sixième, eau de tamarins, pédiluves sinapisés, lavemens purgatifs, huile de ricin; à diverses reprises, potion de *Rivière*, pilules camphrées, musquées et nitrées, infusion de camomille acidulée avec l'acide muriatique, vésicatoire sur l'épigastre, frictions avec la décoction de quinquina et le vinaigre radical. Chez le septième, eau de pou-

let, limonade; quinquina sous diverses formes, intérieurement, en frictions et en lavemens; serpentaire, alcool nitrique; frictions avec l'ammoniaque et le suc de citron; teinture de *Huxham*, eau vineuse, potions camphrées et éthérées. Ce malade est mort au vingtième jour, à la suite de plusieurs escarres gangréneuses et après avoir donné quelques espérances.

Dans l'histoire de l'épidémie de la même ville, en 1819, il y a dix observations, quatre de guérisons et six de morts. Premier malade, guéri : jeune homme de vingt ans, gai, robuste et sanguin. Premier jour : deux saignées du bras, de douze onces la première et de huit la seconde; limonade tartarisée; lavement émollient. Deuxième jour : purgatif salin, pédiluves sinapisés, lavemens. Troisième jour : ventouses sur l'épigastre et répétition de la potion saline; frictions générales avec le suc de citron; lavemens avec une décoction de quinquina. Quatrième jour : infusion de serpentaire, avec quelques gouttes d'acide muriatique; vin de Madère par cuillerées; continuation des frictions sur la peau : convalescence dès la fin du cinquième jour. Deuxième malade, âgé de vingt ans, et forte constitution. Premier jour : boisson acidulée et un lavement : deuxième jour, minoratif de casse et de crème de tartre, lavement, tisane de tamarins : troisième jour, infusion de serpentaire, avec addition de sel d'Epsum, donnée en différentes doses; lavement de casse, limonade : quatrième jour, fomentation émolliente, émulsion

camphrée et nitrée ; décoction acidulée de quinquina et de serpentaire, donnée d'heure en heure, à petites doses; lavement de quinquina: mêmes remèdes les sixième, septième et huitième jours, tisane vineuse; convalescence le neuvième. Troisième malade, demoiselle âgée de seize ans, d'un tempérament sanguin. Premier et deuxième jours, tisane d'orge avec la fleur de tilleul; bains de jambes sinapisés; lavemens. Troisième jour: laxatif salin, pédiluves, tisane de tamarins, lavement. Quatrième jour, *idem*. Cinquième jour, potion camphrée et nitrée; sinapismes aux pieds, friction avec l'infusion de serpentaire vinaigrée; décoction de quinquina en potion et en lavement, acidulée. Sixième jour, minoratif salin; vésicatoires camphrés aux jambes; cataplasme sur le bas-ventre et les autres moyens. Septième, huitième et neuvième jours, continuation, et convalescence le dixième. Quatrième malade, âgé de vingt-cinq ans, très-vif, d'une constitution athlétique. Premier jour : deux tasses, à prendre pendant la nuit, d'infusion chaude de sureau, avec addition de quinze gouttes d'ammoniaque liquide pour faire suer, ce qui a lieu effectivement. Deuxième jour : saignée d'au-moins trente onces de sang, limonade tartarisée et nitrée, lavemens. Ce malade a guéri; mais l'observation est incomplète, parce que le médecin est lui-même tombé malade.

Des six morts, trois ont été traités d'abord par les laxatifs, ensuite par les toniques, les stimulans et les vésicatoires : l'huile de ricin a

toujours été employée et a toujours été rejetée; les minoratifs salins, unis à la casse, ont mieux passé. L'on a ajouté, chez un quatrième, à ce traitement, l'administration de dix-huit grains d'ipécacuanha, qui produisit de grands vomissemens, à la suite desquels se montra très-promptement une grande prostration des forces. La saignée fut employée chez une cinquième (jeune Allemande), conjointement avec des laxatifs salins, des lavemens, des tisanes et des fomentations émollientes: tout donnait des espérances, lorsque, sur la fin du cinquième jour, le feu prit dans la chambre de la malade, qui se leva, descendit dans la cour et fut rapportée dans son lit évanouie; ce qui, joint à la nouvelle du décès de son père, mort de la même maladie, amena de suite les symptômes les plus graves, qui la firent succomber sur la fin du sixième jour. Le sixième malade fut aussi saigné; on le couvrit d'épithèmes camphrés, opiacés, éthérés; le quinquina, la serpentaire, les acides minéraux ne furent pas épargnés : on le frictionna avec de fortes doses d'onguent mercuriel pendant trois jours; mais il expira avant qu'on eût pu obtenir la salivation qu'on cherchait à provoquer.

Cette épidémie a été beaucoup plus fâcheuse que la première; les malades ne pouvaient rien retenir : l'infusion de café, mêlée avec le jus de citron et le vin de Champagne ou la bière mousseuse, furent les seules substances qui arrêtèrent pour un temps le vomissement. Aussi les

médecins crurent-ils que dès la deuxième période la méthode dite *yatraleptique* était la plus convenable : aussi n'épargna-t-on pas les frictions avec le vinaigre, le muriate de soude, le suc de citron, etc., les vésicatoires volans, les sinapismes, mais avec des succès très-variés.

§. 490. Résumant les succès et les non-succès de ces divers moyens avant de proposer notre avis (ce qui sera déjà autant de fait pour le chapitre de la fièvre jaune en Europe), nous trouvons, 1.° *pour la saignée*, que les succès et les non-succès avec ce remède ont été égaux; qu'il est possible toutefois que, dans certains cas où elle n'a pas réussi, on y ait mis trop de timidité et de parcimonie ; 2.° *pour les bains tièdes*, soit généraux, soit partiels, qu'en général ils ont été utiles; 3.° que *les vomitifs*, de quelque nature qu'ils fussent, ont toujours été nuisibles; 4.° que *les laxatifs* salins, *les minoratifs* de casse et de tamarins, ont toujours été utiles, ainsi que les *lavemens laxatifs* ou *émolliens*, administrés pendant tout le cours de la maladie, et que les huileux, tels que *l'huile de ricin*, ainsi que le mercure doux, ont aussi réussi quelquefois; 5.° que *les fomentations* émollientes, *les frictions* sèches; les frictions avec des tranches de citron, le vinaigre, l'huile camphrée, opiacée ; *les vésicatoires* volans, appliqués de bonne heure sur le ventre et sur les membres, ainsi que les *sinapismes*, ont très-souvent été salutaires ; 6.° qu'on a presque toujours échoué avec le *quinquina*, la *serpen-*

taire de Virginie, les différens *éthers*, les *acides minéraux*, mais surtout avec l'*esprit de Mindererus*, ou acétate d'ammoniaque, et que, parmi les toniques et les cordiaux, le *vin* est celui qui a eu le plus de succès. Nous ne devons pas moins faire remarquer que, plus nous lisons de descriptions de fièvre jaune, plus nous restons convaincus que cette maladie a aussi ses jugemens critiques, lorsqu'elle se termine en bien; que dans cette peste d'Amérique, comme dans celle du Levant, comme dans les typhus d'Europe, la nature se suffit souvent à elle-même; et certes, il est beaucoup de cas, parmi les histoires que j'ai lues et parmi celles que j'ai citées, qui n'ont dû leur terminaison heureuse qu'à ce premier des médecins, dont nous ne sommes que les ministres; mais qu'il est beaucoup plus de cas encore où la nature et l'art sont impuissans, et où malheureusement le malade doit être abandonné à sa fatalité.

Partant de ces données et de l'idée que le système nerveux est ici primitivement et principalement affecté, nous regarderons comme uniques et principales indications à remplir, les suivantes : 1.° détourner la fluxion et l'irritation portées sur l'encéphale et ses dépendances; 2.° entretenir la liberté des selles, tant pour faire couler la bile, que pour diminuer l'irritation de l'estomac et pour attirer un point de fluxion continuelle sur le tube intestinal; 3.° modérer la réaction, ou l'animer, si elle est trop faible.

Nous proposerons en conséquence pour la *première période*, si les sujets sont forts, pléthoriques, sujets à des évacuations sanguines supprimées, avec plénitude, vibration du pouls, battement des carotides, etc., de pratiquer une saignée, afin de prévenir, autant que possible, l'inflammation des membranes du cerveau et de la moelle épinière, source, origine de toutes les lésions des autres organes et des fonctions. Cette saignée doit être ample, d'abord dérivative, ensuite révulsive, s'il est nécessaire de la répéter : trop de timidité en cela, quelques onces de sang seulement, tirées par la lancette ou par les sangsues, ne produisent aucun bien et font tort au remède, qu'on voit presque toujours être en général beaucoup plus efficace, lorsqu'il produit un commencement de défaillance. Chez les sujets faibles, où l'on craindrait d'employer la saignée, d'autant plus que ceux-ci guérissent plus facilement par les seules forces de la nature, on pourra la remplacer par le bain tiède général, où le malade restera aussi long-temps qu'il lui sera possible; on mouillera en même temps sa tête avec de l'eau froide. Les bains tièdes, répétés journellement, ont été utiles dans plusieurs cas : *Gilchrist*, médecin anglais, s'en est servi avec avantage dans la fièvre en question, et *Thion de la Chaume*, traducteur de *Lind*, assure les avoir employés aussi utilement en Espagne, durant le siége de Gibraltar, contre des fièvres très-redoutables. Les bains de jambes sinapisés doivent encore moins être

épargnés : ou toutes nos connaissances nous trompent, ou l'art de prévenir l'inflammation cérébrale et rachidienne est l'unique moyen de s'opposer à la formation du spasme qui produit les vomissemens, l'ictère et la suppression des urines. C'est aussi dans cette première période qu'après avoir produit un relâchement général au moyen de la saignée ou des bains, on doit donner un laxatif pour tenir le ventre libre. Souvent un de ces remèdes qui n'avait pas passé, passe très-bien lorsqu'on le donne dans le bain, ainsi que je l'ai expérimenté plusieurs fois dans d'autres maladies.

Dans la *seconde période* il faut éviter de trop fatiguer l'estomac par des boissons et des médicamens; on ne doit les administrer que par cuillerées, et se servir de la voie des lavemens, tant pour entretenir la liberté du ventre, que pour délayer, rafraîchir et même nourrir. On couvre l'abdomen de fomentations et de cataplasmes émolliens; on fait sur l'épigastre des onctions d'huile camphrée et opiacée; on frotte plusieurs fois par jour les articulations avec des brosses, puis avec des tranches de citron, ou avec d'autres substances acides : les sinapismes et les vésicatoires ambulans ne doivent pas non plus être épargnés; leur application sur l'estomac est souvent l'unique moyen d'arrêter le vomissement, lorsqu'il persiste, par la puissance antispasmodique ou plutôt révulsive dont ils sont doués. L'emploi de tous ces moyens externes n'est certainement pas à dé-

daigner: car, d'une part, ils rendent plus diffuses les forces concentrées au dedans, mais encore ils préparent la peau aux éruptions et à la transpiration qui doivent juger la maladie; ils brisent les différens spasmes fixés sur les conduits excrétoires des viscères; et, d'une autre part, ils n'enrayent nullement les efforts de la nature, souvent contrariés par nos médicamens les plus famés, donnés intérieurement, souvent au hasard et en désespoir de cause. C'est en vain que l'on m'objectera que nous avons à faire ici à un typhus très-aigu, qui ne permet pas de temporiser : oui bien, si, après avoir fait notre devoir dans la période d'invasion, nous avions un médicament sûr pour maîtriser la maladie; mais, puisque nous n'en avons point, et puisque les forces de l'organisme exercent une action proportionnée pour une terminaison quelconque, il ne nous reste qu'à nous conduire comme nous le ferions dans un paroxisme de fièvre périodique, dont nous nous serions efforcés de prévenir la trop grande violence.

Dans la *troisième période*, temps où il y a fort peu d'espoir, la plupart des moyens ci-dessus doivent être continués, en y ajoutant quelques cuillerées de vin, lequel est, à mon avis, le meilleur des cordiaux et des antiseptiques, et le moins capable d'augmenter l'irritation et d'aggraver la phlegmasie de l'estomac, s'il en existe une. Le vin de Madère me paraît trop sec, celui du Rhin trop acide; les vins d'Espagne,

de Porto, des Canaries, des îles de l'archipel grec, sont trop liquoreux : le vin vieux de Bordeaux, à cause du mélange et des proportions parfaites de ses principes constituans, semble être celui qui est le plus ami de l'estomac et le plus capable d'opérer le bien que nous en attendons.

Les plus funestes de ces épidémies sont, avons-nous déjà dit, celles où la maladie attaque brusquement et sans avant-coureurs. Cependant cette fatale propriété des miasmes ne s'exerce pas toujours, ni chez tous les individus, et il en est toujours quelques-uns qui éprouvent des signes précurseurs (§. 482), et dont la constitution favorable permet d'expulser le venin par le moyen des sueurs (§. 117), avant qu'il ait produit des lésions trop profondes sur le système sensitif. L'on a eu, à la Nouvelle-Orléans, plusieurs exemples de fièvre jaune arrêtée dans sa marche par une abondante transpiration déterminée par une infusion théiforme de fleurs de sureau, à laquelle on avait ajouté de quinze à vingt gouttes d'ammoniaque liquide. On fera donc bien d'y recourir, mais long-temps avant le frisson ; car, s'il a déjà paru, il n'en est plus temps, et ce remède, agissant comme stimulant, y serait par conséquent beaucoup plus nuisible qu'utile.

Une nouvelle épidémie de fièvre jaune, qui paraît avoir été très-meurtrière, a encore ravagé la Nouvelle-Orléans en 1822, et la description en a été publiée par M. *Thomas*, médecin de

cette ville, avec des réflexions par M. le docteur *Picornell* (Essai sur la fièvre jaune d'Amérique, etc.; un volume in-8.° de 140 pages. Nouvelle-Orléans et Paris, 1823). Cette histoire, assez conforme aux descriptions précédentes, offre cependant les particularités suivantes. 1.° Relativement aux résultats des nécropsies, outre des traces d'inflammation dans le système digestif, on a trouvé celles de l'inflammation des méninges et de la moelle épinière, avec un épanchement sanguin considérable autour du rachis. 2.° Relativement aux résultats des traitemens actifs, auxquels pour cette fois on a ajouté l'*application du moxa*, on a reconnu le peu de succès des uns et des autres, excepté du moxa, dont M. *Thomas* dit avoir eu à se louer une fois. En effet, dans trois observations de fièvre jaune rapportées par cet auteur, la première est celle d'un jeune Français qui guérit après, sinon par l'application du moxa: la seconde, celle d'un Italien, chez lequel la maladie se manifesta d'abord par une douleur excessive à un doigt (ce qui, à mon avis, semble indiquer l'affection primitive du rachis), et qui mourut malgré les purgatifs, le camphre, le quinquina, l'émétique et l'hydrochlorate d'ammoniaque : la troisième est celle d'un cas non moins malheureux, et où tous ces grands moyens n'avaient pas été négligés. 3.° Enfin, relativement à l'affirmation de la *non-contagion*, on ne peut qu'être étonné que, malgré les améliorations sanitaires faites à la Nouvelle-

Orléans, les épidémies de fièvre jaune n'y soient pas moins fréquentes, s'il est vrai, comme on le redit sans cesse, qu'elles n'aient pas d'autre cause que l'insalubrité locale ; on n'est pas moins étonné qu'avec cette persistance d'un mal toujours renaissant cette ville continue à être habitée. Pour mon compte, la lecture de ce nouveau travail de MM. *Picornell* et *Thomas*, loin de me convaincre qu'il n'y a là que des causes locales, me confirme de plus en plus dans l'opinion que la contagion est de moitié avec ces causes, si elle n'a pas la plus grande part à des effets aussi désastreux, et je ne trouve pas plus de difficulté à expliquer l'obstination des médecins à la nier, qu'à rendre raison de leur constance à employer le quinquina, la serpentaire, le musc, le camphre, l'ammoniaque, le mercure, etc., malgré le non-succès de tous ces médicamens. *Durum est retrocedere!*

§. 491. Les trois grands moyens d'échapper aux épidémies, d'assainir le pays, de fuir les lieux infectés et de se garder de la contagion, seront de long-temps très-peu praticables en Amérique. Le premier est impossible, puisque le développement des miasmes qui donnent la fièvre jaune, tient à la nature de cette terre et de son climat; le second ne l'est guère moins, puisque l'espérance de fortune qu'offre cet hémisphère y attirera toujours, malgré tous ses dangers, tout ce qu'il y a d'hommes inquiets et avides dans notre vieille Europe; quant au troisième, il serait praticable, mais les intérêts du com-

merce et les réglemens actuels s'y opposent : cependant, je le déclare, je crois fermement que dans les deux continens d'Amérique le mal serait moins grand, si l'on prenait les mêmes précautions qu'on prend en Europe contre la peste; dans celui du Nord surtout, lequel, s'il n'avait pas un état social aussi récent et si son gouvernement avait pu employer les moyens prohibitifs, n'aurait eu vraisemblablement d'épidémies de fièvre jaune, que celles occasionées par la désobéissance aux lois, le fanatisme des opinions et l'aveugle imprévoyance.

Puisque donc il est dans notre condition de ne chercher à nous garantir d'un mal que quand il est arrivé, voici du moins ce qu'on doit faire alors: 1.° s'éloigner de la ville infectée, lorsque la chose est possible, et se transporter dans des lieux secs, élevés, venteux, après avoir fait, ce qui serait le mieux, une quarantaine de huit jours dans une maison d'observation, que je suppose établie dans l'un des points du cordon de circonscription, après purification des hardes et effets. Ce préservatif est le premier de tous et le plus sûr, et l'on doit y recourir, aussi bien aux Antilles et sur le continent d'Amérique, qu'en Europe; d'autant plus qu'il y est connu que sur les mornes ou collines on jouit de la santé, tandis qu'on est malade dans la plaine, à moins qu'un grand nombre de malades, arrivés à la fois, n'apportent pareillement la maladie sur les collines. 2.° Pour ceux qui sont obligés de rester, on recommande avec

raison d'éviter les excès en tout genre, de faire matin et soir un exercice modéré, après le lever et avant le coucher du soleil; de fuir les réunions et de prendre des bains froids. On a encore recommandé, surtout aux personnes fortes et pléthoriques, de se faire faire une ou plusieurs saignées à quinze et vingt jours d'intervalle; d'user d'un régime végétal et de ne boire que très-peu de vin. Ce conseil est fondé sur ce qu'il est démontré que la maladie sévit avec d'autant plus de violence, que la constitution des sujets est plus vigoureuse et le tempérament sanguin plus prononcé, en sorte que, plus débilité, l'individu attaqué éprouverait un choc moins violent; et je pense que ce conseil est effectivement appuyé sur la raison.

L'administration publique contribue puissamment à diminuer la gravité de l'épidémie, en éloignant et en détruisant, comme il a déjà été dit plusieurs fois, toutes les causes d'insalubrité qui peuvent ajouter à l'infection; mais surtout en établissant plusieurs hôpitaux isolés, bien aérés au moyen de courans d'air produits par des ventilateurs, et ne contenant chacun qu'un petit nombre de malades; en encourageant les sorties de la ville, avec les précautions indiquées ci-dessus, et en même temps en empêchant le débarquement et l'entrée à tout nouvel arrivant, principalement d'Europe et des régions septentrionales ou plus tempérées de l'Amérique.

L'on ne parviendrait pas moins, suivant toute

vraisemblance, à rendre l'apparition de ce fléau moins fréquente et ses ravages moins étendus, si, indépendamment de l'assainissement des lieux autant qu'il est au pouvoir de l'homme, indépendamment des mesures de séquestration, l'on avisait aux moyens de rendre plus rares l'aptitude et la prédisposition à la formation de la maladie. Tant que la fièvre jaune n'est que sporadique, les miasmes ne sévissent que sur les prédisposés à mesure qu'ils se présentent, et la maladie ne fait que des progrès sourds et insensibles, jusqu'à ce que, soit par la contagion, soit par la multiplication des sujets prédisposés, elle se déclare épidémique. L'on a déjà dit et répété que cette aptitude au développement de l'action des miasmes, que tout le monde reçoit également dans une atmosphère qui en est imprégnée, tombe spécialement sur les Européens arrivés ou établis aux colonies, et avec plus ou moins d'effet, suivant les lieux et les latitudes qu'ils occupaient primitivement, suivant leur organisation physique, leur régime et leurs habitudes. La conséquence naturelle de ce fait est, qu'il est important de faire choix, pour nouveaux colons, de sujets accoutumés à la chaléur, et d'une constitution physique et morale qui les rapproche le plus de celle des peuples des colonies. Ce n'est certainement ni parmi les Suisses, ni parmi les Allemands qu'il faudra chercher cette constitution, et la philanthropie n'a qu'à gémir de la manie d'émigration des peuples du Nord depuis 1815.

Le docteur *Crisholm*, l'un des inspecteurs généraux de santé de la marine anglaise, a établi, par une suite d'observations comparées, que l'effet de la grande chaleur des pays situés entre les tropiques est moins sensible chez les arrivans d'Europe, lorsqu'en chemin ils ont déjà eu occasion de s'y accoutumer; ce qui fait que, arrivés dans l'Inde, on en voit beaucoup moins tomber malades que dans les îles, où l'on arrive en bien moins de temps. Quelques vaisseaux ont déjà profité de ce fait, en s'arrêtant de temps à autre sur le chemin assez court des Antilles, pour acclimater peu à peu les passagers. Mais cette précaution, qui est nécessairement limitée par la durée des vents alisés, est loin de suffire pour changer suffisamment la constitution physique, et la rendre sèche et bilieuse, comme l'est, en général, celle des anciens habitans des colonies. C'est pourquoi il serait plus sûr encore, si les affaires de ce monde se dirigeaient d'après les conseils de la sagesse, de ne transplanter aux colonies que des peuples nés, le plus possible, dans des climats méridionaux, comme l'a insinué, dès le commencement de ce siècle, M. *Leblond*, dans son petit Traité sur les maladies des Antilles. Les Anglais, les Hollandais, les nations scandinaves, les Allemands, les Suisses, les Américains du Nord, les Français de la Bourgogne, de la Champagne, de l'Alsace, de la Lorraine et autres provinces analogues, résistent mal au climat des tropiques: les Portugais et les Espagnols, les Corses, les

Sardes, les Liguriens, les habitans de la basse Italie et de la basse Provence, sont ceux qui y résistent avec plus d'avantage, et dont la constitution a le plus d'analogie avec celle des créoles. Mais l'Espagnol l'emporte parmi tous ces peuples par son aptitude à habiter les pays chauds : sec, bilieux, basané, sobre, frugal, constant, courageux, infatigable pour tout ce qui est héroïque, ou ce qui peut rendre riche en très-peu de temps; ami du repos, quand il ne s'agit que de choses ordinaires, l'Espagnol est l'homme qui peut vivre le plus familièrement avec les miasmes de la fièvre jaune; celui auquel la nature avait particulièrement destiné la possession de ces nouvelles contrées, possession qu'on ne lui aurait jamais disputée, si l'amour de la domination ne suivait pas des lois bien différentes de celles de la nature.

Mais encore la maladie peut-elle déjà atteindre les émigrans et les équipages des vaisseaux pendant la longue navigation, avant même d'avoir touché terre : il est alors d'une indispensable nécessité de désarmer sur-le-champ le vaisseau, et d'en transférer l'équipage dans un lieu élevé et sain, quelle que soit la côte sur laquelle on se trouve. Cette mesure a le double avantage d'éloigner du foyer d'infection les hommes qui n'en sont pas encore atteints, de les soustraire à la presque-certitude de l'être s'ils restaient confinés à bord, et de fournir à ceux qui sont déjà malades beaucoup plus de chances de guérison. Quant au navire lui-même, je con-

seillerai, avec la commission chargée de purifier le brick l'*Euryale* (pag. 121 à 125 du Mémoire de M. *Lefort*, cité §. 485), de laver légèrement sa cale à l'eau douce, après l'avoir délestée; d'enlever un bordage extérieur, ou *préceinte*, de chaque côté, à la partie supérieure de la coque, et un bordage intérieur, ou *veggrage*, aussi de chaque côté, à la partie la plus déclive de cette même coque; de faire des fumigations minérales dans la cale, en tenant les écoutilles fermées; ensuite, de placer des feux sur la carlingue et de les entretenir pendant deux ou trois jours, et de recourir à des manches à vent, dont l'ouverture vient aboutir à un pied ou deux du bordage enlevé: travail sanitaire qui doit se continuer ou se répéter pendant un mois pour le moins, et duquel, à mon avis, doivent être soigneusement éloignés tous les individus étrangers au vaisseau infecté.

SECTION VIII.

ORDRE VI.

Des épidémies par contagion.

CHAPITRE PREMIER.

PREMIÈRE ET DEUXIÈME ESPÈCES.

Du typhus d'Europe, simple et compliqué.

§. 492. Les maladies décrites jusqu'à présent nous ont fourni plus d'une occasion de signaler la fatale propriété qu'elles ont quelquefois de se propager par la contagion; mais ce caractère ne leur est pas absolument inhérent, et leur naissance ne dépend pas nécessairement de cette cause. Celles dont nous allons nous occuper, quoique pouvant naître chez le premier sujet d'une manière sporadique, ainsi que celles-là, et quoique présentant, dans leur mode de propagation, de nombreuses exceptions, sont plus décidément et plus généralement contagieuses. C'est ici, en effet, qu'au milieu de toutes les raisons possibles de salubrité, on voit naître tout à coup des affections d'un caractère singulier et éminemment grave, dont on ignore d'abord la cause, mais sur lesquelles on est bientôt éclairci, en remontant à leur origine et en observant leur nature, qui

est de se propager comme les semences d'une plante, moyennant la présence de conducteurs et de sujets propres à les recevoir. (§§. 53, 54 et 56.)

La naissance des épidémies par la contagion ayant souvent été, non-seulement dans ce siècle, mais encore dans les précédens, un sujet de controverse, nous devions nous attacher à donner les preuves de l'existence de cette propriété dans toutes les maladies où elle a été signalée : nous voudrions même le faire aussi, si c'en était ici le lieu et si nous en avions le temps, pour les maladies épizootiques, car les vétérinaires ne sont pas plus d'accord sur ce point que les médecins. Nous avons examiné, dans l'automne de 1823, des rapports qui nous avaient été communiqués par la préfecture du département de la Meuse, sur une épizootie de péripneumonie gangréneuse qui ravageait depuis un an ce département, et qui avait détruit la moitié des bêtes à cornes : rapports dressés par MM. *Mercier*, vétérinaire de l'arrondissement de Bar-le-Duc; *Barbicot* et *Barbier*, vétérinaires de celui de Commercy; *Ferès*, vétérinaire de celui de Montmédy, et *Mangin*, de celui de Verdun. Tous ces vétérinaires, excepté le premier, ont nié la contagion, et ont attribué la cause de l'épizootie aux grandes chaleurs de l'été de 1822, aux pâturages bas et marécageux, et au défaut de boissons salubres. M. *Mercier* adopte aussi ces causes pour la naissance de la maladie, mais il en attribue la continuation à la contagion : il la suit se

propageant de proche en proche, dans les sites les plus salubres, par la vente clandestine des animaux malades, par leurs peaux et par leurs chairs (ces dernières sont desséchées et employées dans ce département à faire de la colle). Tous néanmoins, par une contradiction insigne, s'accordent à recommander expressément la séparation des animaux sains d'avec les malades, à prescrire la marque *M* sur la tête et sur la croupe de ces derniers, tant qu'ils sont malades, ensuite la lettre *G*, lorsqu'ils sont guéris; et ces précautions sont à mon avis très-nécessaires, puisque, ayant eu la même maladie sous mes yeux, pendant un an, dans le département du Bas-Rhin, je ne puis douter de sa propriété contagieuse. Je reviendrai plus loin sur d'autres maladies des troupeaux, telles que le *pietten*, le *claveau*, etc., qui ont de grandes analogies avec plusieurs maladies humaines et qui servent à les éclairer.

L'on se demande comment il se peut qu'il y ait divergence d'opinions dans des choses de fait et d'une grande évidence; et cette question n'est pas oiseuse pour des magistrats qui doivent faire beaucoup de bien ou beaucoup de mal, suivant l'impulsion qu'ils auront reçue. Or, l'on doit remarquer d'abord que, pendant plusieurs siècles, l'on a ignoré ce mode de propagation des maladies, que l'on attribuait, d'après l'autorité des pères de l'art, à un vice de l'air ou à des causes locales : autorité consacrée par le temps, et qu'on a regardée comme infaillible

jusqu'au dix-septième siècle, fortifiée de plusieurs superstitions et de la doctrine de la prédestination, que les Orientaux n'ont pas été les seuls à embrasser. Depuis l'établissement des lazarets, il faut faire la part de l'esprit paradoxal et des vanités humaines, qui malheureusement ne rétrogradent que forcément, quelque convaincu que soit le sens intime de s'être trompé. On doit aussi accorder quelque chose au désir d'être favorable à la prospérité du commerce, lequel souffre nécessairement toujours un peu de la découverte de l'existence d'une maladie contagieuse; puis, pour des esprits systématiques, qui veulent faire cadrer toutes les maladies avec une seule cause, avec une seule forme de lésions d'organes, l'admission de plusieurs causes, de plusieurs virus, d'élémens contagieux différens, de plusieurs formes de maladies, est quelque chose de répugnant, d'indigeste. On ne sait comment s'y prendre, par exemple, avec la théorie exclusive des phlegmasies, si éminemment physiologique, pour se rendre compte de l'incubation, des préludes, des périodes réglées et de cette diversité d'exanthèmes qui caractérisent la plupart des maladies contagieuses, et qui, par l'inoculation, peuvent reproduire exactement la même maladie; du bubon pestilentiel, des pétéchies typhoïdes, du vomissement noir et de l'ictère, de la pustule variolique, de la plaque rubéolique, etc. : on ne sait, dis-je, comment ajuster ces espèces si diverses et d'une issue si différente, avec l'idée

favorite d'une inflammation gastro-intestinale, qu'en disant que ce ne sont que des accidens, des modifications de la même affection, et en niant hardiment la contagion.

Il ne sert de rien au surplus, en pareille matière, comme en bien d'autres qui intéressent le bonheur public, de compter les votes ; l'expérience nous prouve chaque jour que la majorité est une preuve très-infidèle de la bonté d'une proposition : les hommes sont faits de manière que, lorsque le premier a dit oui ou a dit non, tous les autres, pour peu qu'il ait d'influence, répètent à l'envi et sans examen oui ou non. La vérité est une chose simple et commune, et l'erreur jette ordinairement un éclat extraordinaire, qui se reflette sur ceux qui l'embrassent : de cent mille hommes qui passeront à côté de l'austère et nue vérité, c'est un miracle si quatre-vingt-dix-neuf mille ne passent pas outre. Cet argument, n'en déplaise à ceux qui s'en servent, est donc pour moi de nulle valeur, et je lui préfère les preuves constantes que vont nous offrir les maladies de cette section, d'être devenues épidémiques par contagion.

§. 493. Il a déjà été suffisamment établi au premier volume de cet ouvrage (chapitres *de l'infection* et *de la contagion*), que les corps vivans, lorsqu'ils sont malades, ont la propriété, sous certaines circonstances favorables qui ont été spécifiées dans le même chapitre, de produire de nouveaux êtres qui, étant absorbés par

d'autres corps en santé, y développent exactement la même maladie. Ces effluves sont effectivement des corps nouveaux, puisqu'ils ont des propriétés étrangères aux émanations des corps en santé, et de genres aussi multipliés que le sont les états morbides d'où ils émanent; combinaisons spéciales de gaz inconnus, au-dessus de nos investigations. Toutefois, rien n'empêche, et cela peut même être utile à la pratique médicale, de les considérer, avec les auteurs que j'ai nommés (§. 55), et auxquels il faut ajouter *Linnæus*, comme des animalcules. Le rejet de ces êtres, à cause qu'ils ne sont pas palpables, ne serait même pas philosophique; car il est pour nous des milliers de *non-existences* qui ne sont que relatives : par exemple, il est un grand nombre d'objets aperçus par de bons yeux, qui sont comme s'ils n'étaient pas pour les personnes qui n'en ont que de mauvais; et celui qui n'a jamais fait attention à ces particules innombrables voltigeant dans un rayon de soleil qui perce dans sa chambre, croit l'air de son appartement entièrement privé de toute molécule étrangère. Il ne faut souvent que l'invention d'un instrument nouveau pour nous créer des mondes dont nous ne nous serions jamais doutés. Avant la découverte du microscope, l'on ignorait parfaitement que tous les corps du règne organique, privés de vie lorsqu'ils sont soumis à l'infusion aqueuse, laissent échapper de leur masse, pendant tout le temps que dure la décomposition spontanée, une mul-

titude de petits corps animés, sans organes apparens, de figure sphérique ou ovoïde, doués de la faculté locomotrice dans le liquide d'infusion, et dont, suivant *Leuwenœhck*, il faudrait plus d'un million pour égaler en grosseur un grain de sable. Un ancien pharmacien principal, mon collègue aux armées, M. *Astier*, a publié récemment des expériences qu'il a faites sur une infusion de fumier examinée avec le microscope. « Une goutte de cette infusion, placée sur le porte-objet d'un bon microscope, présenta, dit-il, une multitude innombrable d'êtres animés de plusieurs sortes, les uns parfaitement sphériques, les autres ovoïdes, plus ou moins alongés, etc.; tous agités d'un mouvement rapide en différens sens, ressemblant à un vivier fourmillant de poissons qu'on aurait épouvantés en agitant l'eau. On a ensuite porté sur cette goutte une gouttelette de chacune des préparations suivantes : un mélange de trois grains d'oxide rouge de mercure dans quatre onces d'eau; de l'eau légèrement imprégnée de gaz acide sulfureux; de l'eau imprégnée de camphre; de l'eau légèrement vinaigrée ; de l'eau mêlée à quelques gouttes de suc d'ail ; enfin, de l'eau mêlée d'un peu d'eau-de-vie, en contact immédiat avec la gouttelette : tous les mouvemens cessèrent, et les animalcules furent frappés de mort, comme par la foudre ; expériences qui furent répétées un grand nombre de fois par différentes personnes, et qui eurent toujours le même résultat. Il en a été de même dans des

expériences subséquentes, tentées par M. *Astier* sur de l'eau croupie dans une cuve de bois de chêne, qui a donné naissance à la larve du cousin, et sur une infusion de chardon étoilé qui a donné une espèce de pucerons en multitude immense" (Méditations sur la fièvre jaune, etc., pag. 32 et suiv.; Toulouse, 1821). A dire vrai, rien de plus facile que d'être induit en erreur par des illusions d'optique qui font voir tout ce qu'on cherche dans des objets infiniment petits; toutefois le microscope se perfectionne tous les jours, surtout en lui appliquant le *camera lucida* des Italiens, comme vient de le faire un physicien de cette nation, M. *Amici*, au moyen de laquelle se trace sur le papier, avec exactitude, tout ce qui est vu dans l'instrument. (Actes de la Société italienne des sciences, séant à Modène, tom. 19, année 1823.)

Il est à désirer que cette nouvelle manière d'explorer soit appliquée à notre objet, et s'il était vrai qu'il en résultât la découverte des animalcules de la contagion, leur existence nous donnerait une explication très-lucide des singularités que nous avons fait remarquer (§. 55) et que nous remarquerons encore. En attendant tout ceci reste dans le domaine des conjectures, et les semi-preuves que M. *Astier* a voulu tirer, en faveur de ce système, du sarcopte de la gale, du phtyriasis et des effets du mercure, du soufre, du camphre, de l'ail, des acides, du chlore, etc., dans certaines maladies, ne sont rien moins que suffisantes : le sarcopte

n'a pu être découvert avec les meilleurs microscopes par plusieurs personnes de ma connaissance, qui avaient pourtant un grand désir de le trouver. Toutes les espèces d'insectes ne périssent pas par les agens ci-dessus, et chaque genre a son élément; le vinaigre ne nuit pas à tous, puisque le microscope y a fait découvrir des animalcules longs qui portent le nom d'*anguilles du vinaigre*. J'ai parlé ailleurs des petits poissons qui se plaisent dans l'étang extrêmement salé de la Valduc, où nul autre poisson ne peut vivre, et qui périssent dans l'eau douce. Je puis affirmer que le chlore n'anéantit pas les émanations contagieuses, etc.

§. 494. Après ces généralités exigées par la nature du sujet que je traite, je vais entrer en matière en commençant par le *typhus*, parce que je crois cette affection la cause de la propagation de toutes les maladies fébriles par contagion, et parce que, après l'avoir beaucoup étudiée, je lui ai trouvé des caractères spécifiques et distinctifs, qui la rendent la même en Europe, en Orient et en Amérique, si l'on en excepte quelques particularités qui tiennent aux climats et à la nature des individus.

Par le mot de *typhus* ou *typhos* les Grecs ont également exprimé l'effervescence et la stupeur, et il signifie, en général, une altération dans l'exercice des fonctions cérébrales, consistant dans le délire, la somnolence, la léthargie, une sorte d'insensibilité, qui ne persiste qu'un certain nombre de jours et se termine

par la convalescence ou par la mort. Ces symptômes constituent réellement une maladie *sui generis*, avec la particularité de se montrer dès le principe; et sans ces symptômes, ce n'est plus la même maladie. C'est ce qui fait que j'ai préféré le nom de typhus à tout autre : à celui, par exemple, de *fièvre nerveuse*, que lui donnent quelques auteurs célèbres, parce que ce nom convient à presque toutes les fièvres, dans l'une des périodes de leur cours, et que d'ailleurs souvent la rareté du pouls occasionée par l'état morbide de l'encéphale ferait croire qu'il n'y a point de fièvre à ceux qui ne jugent de la fièvre que par le pouls; à celui de *fièvre ataxique*, car ce dernier mot ne désigne qu'un état irrégulier, dans lequel se trouvent les fonctions dans toutes les fièvres; à celui de *fièvre adynamique*, maladie que nous avons fait voir, par sa description (§. 438), être très-différente; à celui de *fièvre maligne*, dénomination donnée par les anciens et conservée par le vulgaire : mais cette maladie n'est pas non plus le typhus, car elle s'applique à tous les cas de débilité extrême et de danger de mort, même malgré l'intégrité des facultés intellectuelles.

Le professeur *Hildebrand* a essayé, dans un ouvrage qui est devenu classique, de donner du typhus un tableau tel qu'on pût le reconnaître partout et n'être pas embarrassé dans son traitement, et il a divisé la marche de la maladie en trois périodes, d'*irritation*, *nerveuse* et *critique*, décrivant avec détail et fidélité ce qui se passe

dans chaque période : mais cette division en périodes est commune à plusieurs autres fièvres continues ; et dans une maladie si éminemment contagieuse, il convient de la reconnaître dès sa première période, sans attendre qu'elle ait achevé son cours et qu'elle ait déjà fait plusieurs victimes. Il m'a semblé, au contraire, qu'il serait toujours possible de la prévoir, si l'on réunit aux causes et aux circonstances dont on est environné, la considération de l'altération d'un ordre particulier de fonctions, qui, dans les autres maux, ne se trouvent lésées que dans le décours ou sur la fin. Elle est annoncée par les signes suivans : *douleur de tête et délire plus ou moins patent dès le principe ; vertiges, rêvasseries, affaissement, défaillances, coma, léthargie, appétit déréglé, mouvemens convulsifs dès le commencement de la maladie.*

Ne nous dissimulons pourtant pas, malgré ce caractère que je regarde comme essentiel, qu'aucun écrit, que même les cliniques de nos écoles ne suffiront jamais pour faire marcher d'un pas ferme le jeune praticien dans le traitement d'une maladie aussi insidieuse, qu'il voit pour la première fois tout seul, et qui se présente souvent sous un grand nombre de faces différentes chaque fois qu'elle se renouvelle, non-seulement quant aux symptômes observés pendant la vie, mais encore quant aux phénomènes cadavériques. Je l'ai traitée durant nos guerres, à l'armée d'Italie, dans deux grandes épidémies, où elle a ravagé la ville de Nice et

plusieurs autres villes de l'ancien département des Alpes maritimes, puis ceux du Var, des basses et hautes Alpes, etc., en 1794 et 1799; et elle a varié par plusieurs symptômes dans les deux cas, étant sans pétéchies, la première fois où j'ai été moi-même frappé de la contagion, au troisième mois de mon service dans un grand hôpital, et s'accompagnant presque toujours la seconde fois de pourpre, de pétéchies, de miliaires et autres exanthèmes, même d'ictère. Je l'ai vue ensuite, un grand nombre de fois, marchant isolément, développée spontanément, s'arrêtant à un seul sujet et présentant des caractères particuliers. Durant le cours d'une épidémie qui ravage une armée, et qui se communique aux habitans des villes et des campagnes, on ne doit pas s'attendre à voir chez l'habitant absolument la même chose que chez le soldat duquel il a gagné la maladie, parce que les soldats, soumis tous au même régime, au même genre de vie, aux mêmes privations, ont presque tous la même constitution. Les épidémies, d'ailleurs, suivant les causes qui leur ont donné naissance, et suivant les maladies qui les ont précédées ou qui les accompagnent, donnent au typhus diverses nuances sous lesquelles se masque le type essentiel: ainsi, la fièvre putride s'associe très-fréquemment au véritable typhus, comme cela a eu lieu dans l'épidémie de Mayence de 1813 à 1814 (si bien décrite par M. *Fauverges*, à quelques opinions près qui me semblent erronées), dans laquelle il y eut accumulation bien

manifeste de toutes les causes de la fièvre adynamique et de toutes celles du typhus; circonstances qui, à cette époque désastreuse, se montrèrent les mêmes tout le long des lignes de la Moselle et du Rhin. (Voyez le Journal général de médecine, tom. 51, pag. 345 et suiv.; tom. 70, pag. 289 et suiv.; tom. 71, pag. 127 et suiv.)

Les mêmes conditions pour la formation de ces deux ordres de fièvres se montrèrent dans l'épidémie de Nice de l'an VIII, temps également désastreux, où la défaite ajoutait aux horreurs de la disette et de toutes les privations; tandis que dans celle de l'an III, où la victoire nous était encore fidèle, nous n'eûmes guères, surtout dans les commencemens, à combattre le typhus que dans sa simplicité. Je rappellerai aussi, pour l'utilité des jeunes praticiens, que dans l'épidémie de l'an VIII (de 1799 à 1800), qui a commencé en automne, j'ai eu à traiter beaucoup de fièvres rémittentes cérébrales, que je combattis victorieusement par le quinquina, d'où je crus d'abord que le typhus proprement dit avait pris ce masque, mais ce dont je ne tardai pas à me désabuser, parce que le fébrifuge me réussissait mal. Il est donc un grand nombre de formes sous lesquelles peut se présenter notre maladie actuelle, sans en excepter la catarrhale. Elle peut se répandre au loin depuis son origine, sous les noms de maladie des camps, des prisons, des hôpitaux, etc., et être décrite ensuite de diverses manières: avoir ici une durée de peu de jours, là de plusieurs septénaires;

être suivie, dans telle épidémie, d'une convalescence courte, dans telle autre d'une convalescence de longue durée : offrir ici la langue brune et rugueuse dès le commencement, des rétentions d'urine, ou des urines troubles et abondantes, des hémorrhagies, des déjections de vers ; là, offrir la langue blanche et humectée dans le principe, et une apparence de sécurité jusqu'à la seconde période : ne presque point avoir de crises dans certaines épidémies ou certains cas sporadiques, et paraître se juger par délitescence ; tandis que, dans d'autres épidémies, il y a eu, comme dans la fièvre putride, des jugemens critiques par les sueurs, les selles, les urines, les crachats, les pustules cutanées, les parotides, les abcès, la gangrène, même par les bubons, par la jaunisse, comme dans les typhus d'Orient et d'Amérique. Ainsi, dans une épidémie de ce genre qui a régné à Annecy et communes environnantes, en 1816 et 1817, décrite par M. *Carron*, que j'ai déjà nommé, l'auteur dit avoir vu fréquemment, dans le déclin de la maladie, survenir aux aines et aux aisselles des tumeurs qui n'étaient pas placées dans les glandes, mais dans le tissu cellulaire environnant (comme nous le verrons des bubons pestilentiels), lesquelles, en suppurant, amenaient la solution de la maladie. (Journal général de médecine, tom. 71, pag. 221 et suiv.)

Dans l'impossibilité où je suis de décrire en détail toutes ces nuances, qui exigeraient un

volume à part pour le typhus seul, je me contente de les signaler en grand, et de présenter au lecteur cette maladie dans sa simplicité, puis avec quelques complications. Le tableau que je vais offrir du typhus simple est tiré autant de ce que j'ai essuyé moi-même, que de mes observations sur plus de deux mille malades; et celui que je ferai suivre, du typhus compliqué, du typhus pétéchial, est le résultat d'un aussi grand nombre d'observations.

§. 495. *Typhus simple.* Vertiges; état d'excitation, comme d'ivresse; inquiétude, tristesse, mal-aise inusités; disposition à s'irriter; frissons dans le dos, entremêlés de bouffées de chaleur; douleurs dans les membres, angoisses passagères, abattement, besoin sensible de repos; quelquefois sentiment de commotion, comme électrique, dans les articulations, de constriction à l'épigastre; tremblement des mains : tels sont les avant-coureurs de ce typhus durant trois, quatre, quelquefois sept à huit jours.

Le développement de la maladie s'annonce assez généralement comme une fièvre catarrhale : bouffées alternatives et plus prononcées de froid et de chaud, remplacées par une chaleur constante, sèche et aride; pouls concentré, fréquent et variable suivant le sujet; les vertiges se multiplient; le visage est rouge et animé; les yeux sont injectés et larmoyans; assez souvent il y a un battement visible des carotides et des temporales; céphalalgie plus ou moins vive : le malade paraît endormi, mais il est agité inté-

rieurement; il rêvasse, et il y a déjà un changement dans les impressions reçues par les sens externes : langue blanche, rouge sur les bords et à la pointe; soif ardente, toux fréquente, expectoration muqueuse, oppression de poitrine, tension douloureuse des hypocondres, surtout du côté droit; stupeur, engourdissement. Au troisième, quatrième ou cinquième jour, et souvent plus tard, il y a presque toujours hémorrhagie nasale d'un sang fleuri, suivie d'une rémission chez plusieurs (je ne l'ai pas éprouvée); apparition, dans quelques cas, d'un exanthème à la poitrine, au dos, aux bras et aux cuisses, qui calme la toux et l'oppression.

Au sixième ou septième jour, nouvelle exacerbation, suivie d'une rémission qui ne dure que quelques heures; chaleur intense, langue aride, déglutition gênée, douleurs d'entrailles; abdomen tendu, douloureux au toucher; pouls faible et variable, quelquefois intermittent; sens émoussés; trouble et comme anéantissement des facultés mentales; indifférence complète, même pour le retour à la santé; mouvemens spasmodiques variés, carphologie, soubresauts des tendons, tremblement des mains, rêves sans dormir, gesticulation continuelle, délire incohérent, inquiétude, soupçon, fureur, efforts pour se lever du lit et même fuite; puis délire calme, naissance d'une idée fixe, fantastique, qui tourmente perpétuellement le malade, et qui se prolonge quelquefois assez avant dans la convalescence. Souvent une vive exacerbation

interrompt la marche de ces symptômes vers la fin du dixième jour, puis ils acquièrent en peu d'heures un accroissement sensible, mais qui dure peu.

Vers la fin du treizième jour, il y a communément une nouvelle exacerbation : l'affection cérébrale devient plus profonde ; les facultés mentales se montrent plus obtuses ; la voix est sensiblement altérée et manque même quelquefois, ainsi que la parole, ce qui est un mauvais signe ; enfin, le malade est plongé dans un état soporeux tout particulier. Mais bientôt, si la crise s'engage d'une manière heureuse, la peau cesse d'être brûlante et sèche ; elle se couvre même assez souvent d'une sueur, d'une odeur particulière, qui se rassemble en gouttes sur le front, sur la partie antérieure du cou et sur divers points de l'habitude du corps ; la langue et le nez s'humectent ; il survient chez quelques malades des selles liquides qui soulagent ; le délire disparaît, et le malade semble sortir d'un songe ou d'un état d'ivresse. Toutefois il reste une grande faiblesse dans les fonctions des sens externes et internes, et le caractère du malade est encore durant plusieurs jours très-irritable : mais peu à peu une chaleur halitueuse et uniforme s'établit par tout le corps ; le pouls devient égal et libre ; les forces motrices recouvrent leur puissance, et le malade entre ordinairement en convalescence au vingt-unième jour.

Durant la convalescence, ce même état d'ivresse subsiste encore quelques jours chez cer-

tains individus, du nombre desquels j'ai été. Il est rare que les cheveux ne tombent pas et en grande quantité, et que la peau ne se recouvre pas d'une écaille furfuracée, qu'on ramasse dans le lit le matin. On conserve long-temps dans cet état une prédilection pour les substances acides, qu'on avait déjà durant la maladie; l'appétit se rétablit promptement, et il devient même excessif. La convalescence est très-courte chez les uns, et très-longue chez les autres, par exemple, chez ceux d'un tempérament lymphatico-nerveux. Elle a été pour moi de plusieurs mois, accompagnée de diarrhée parfois sanguinolente, d'une grande faiblesse des sens externes et internes, de sécheresse à la peau, d'une disposition continuelle à l'irritation, et de mouvemens fébriles passagers; ce qui donnait à mon état une apparence de fièvre lente nerveuse ou de fièvre hectique, entretenue par une phlegmasie intérieure.

§. 496. Ce qu'on entend par *fièvre lente nerveuse* doit être bien connu des médecins, non-seulement parce qu'on en a vu des épidémies, après un temps chaud et humide, dans les pays bas et marécageux (ce qui a donné lieu aux belles descriptions des maladies de Plymouth par *Huxham*), mais encore parce que ces fièvres sont quelquefois la suite du typhus, lorsqu'il a été très-répandu et qu'il a duré long-temps dans un pays, et qu'elles peuvent presque être regardées comme l'état chronique de celui-ci, ou comme l'état aigu d'inflammations lentes intérieures, surtout de celle des enveloppes ner-

veuses : état qui, compliquant toutes les indispositions quelconques, muqueuses, rhumatismales et autres, comme on va le voir dans l'esquisse suivante, tient souvent le malade et le médecin dans le doute ou dans une sécurité trompeuse.

Le commencement de cet état est très-obscur : digestion pénible, flatueuse ; renvois acides ; constipation ou diarrhée ; sensibilité et excitabilité augmentées ou diminuées ; vertiges ; douleurs fugaces à l'occiput, aux tempes, aux orbites ; tristesse, soupirs, pleurs, bâillemens, palpitations, anxiétés, lassitudes ; chaleurs vagues ; face tantôt colorée, tantôt pâle, mais traits du visage affaissés ; horripilations légères ; pouls très-inégal dans la journée, contracté, dur et fréquent, une autre fois régulier, ou inégal, faible, intermittent ; langue naturelle, seulement sèche au milieu ; urine pâle ou légèrement colorée, avec un *suspensum* furfuracé qui ne se précipite pas, plus rarement épaisse et blanchâtre ; souvent douleurs rhumatismales variées, qui en imposent facilement pour une pleurodynie ou un rhumatisme, ce qui, joint à ce que l'ensemble des symptômes ressemble beaucoup à ceux de l'hypocondrie, fait que les malades se tiennent levés très-longtemps, jusqu'à ce que la débilité soit telle qu'elle force à garder le lit.

Cependant il y a tous les soirs redoublement des divers symptômes fébriles, excepté pour ce qui concerne le pouls, qui est quelquefois plus

rare que le naturel; sécheresse augmentée de la langue et de la bouche, soif, gêne dans la déglutition, tintement d'oreilles, vue douloureuse, frayeurs; délire sourd, rarement furieux; insomnie; réponses lentes, à cause de la stupeur ou de la difficulté d'entendre; mouvemens convulsifs divers; coucher toujours en supination. A mesure que la maladie avance, il survient une diarrhée aqueuse, une sueur accompagnée de divers exanthèmes, sans soulagement, et des aphthes dans toute la cavité de la bouche; les yeux sont entr'ouverts, la cornée est comme flétrie, la face d'une couleur cendrée, et les traits sont affaissés et ridés. L'assoupissement va en augmentant, les selles et les urines coulent involontairement; la peau, qui est devenue très-lâche, est inondée d'une sueur générale froide et visqueuse, ce qui est ordinairement un indice de mort prochaine : sinon la peau conserve son ton et se recouvre d'une sueur halitueuse, avec laquelle les mouvemens convulsifs disparaissent; le sommeil naturel remplace l'affection comateuse, et la maladie se juge, au troisième, quatrième et quelquefois cinquième septénaire, par des urines critiques, le ptyalisme, et le plus souvent par une gangrène à la hanche, comme nous l'avons dit en parlant de la fièvre muqueuse (§. 309). Assez souvent les malades tombent dans la phthisie et la fièvre hectique. Cette espèce est vraiment du nombre de ces fièvres qui font du mal sans paraître dangereuses, appelées pour

cela *malignes*, et qu'on a comparées avec quelque raison *à un chien qui mord sans aboyer.*

§. 497. *Typhus pétéchial* ou *compliqué d'adynamie.* Invasion à peu près la même que pour la précédente, à part que cette première période est le plus souvent extrêmement courte, et que la maladie attaque quelquefois avec une grande rapidité. A ces préludes succèdent, au premier et au deuxième jour, un frisson plus ou moins violent, avec alternatives de chaleur, qui finit par devenir permanente; peau sèche, humectée passagèrement; soif intense et désir ardent de boissons acides : successivement abattement considérable et hors de proportion avec la durée et l'intensité de la maladie; langue blanchâtre au commencement, altération du goût, nausées et vomissemens; tension à la région du foie; visage rouge; pouls plein, fréquent, peu dur; urine rare et rouge, comme dans les maladies inflammatoires; constipation, ou selles ordinaires; respiration un peu laborieuse; douleur de tête lancinante, qui s'étend sur le front d'une tempe à l'autre, accompagnée d'un sentiment de pesanteur, de vertiges et de stupeur; sommeil agité et rêves pénibles.

Troisième ou quatrième jour : tiraillement insupportable dans les jambes et dans les cuisses; éruption pétéchiale, comme de piqûres de puces ou de vergetures, ou de pourpre, quelquefois mêlée de boutons miliaires, d'abord au dos, à la poitrine, puis aux bras, ensuite aux cuisses, laquelle se termine par la desquamation de l'épi-

derme; épistaxis ou hémorrhagie nasale d'un sang encore naturel, qui fait diminuer la douleur de tête, et la rougeur du visage et des yeux.

Cinquième, sixième et septième jours : la violence des symptômes précédens est augmentée, pour s'adoucir de nouveau au commencement du septième jour, mais pour très-peu de temps; exacerbations nocturnes et même diurnes, sans régularité, et délire violent qui force les assistans à une extrême vigilance. Au huitième, disparition des exanthèmes, excepté des pétéchies; chaleur augmentée et brûlante; langue aride, brune, ramassée, portée de côté quand le malade la sort; soif diminuée ou plutôt non aperçue; fosses nasales comme bouchées, et respiration tout entière par la bouche, ce qui la fait tenir ouverte; hoquets fréquens; douleurs au bas-ventre, augmentées par la pression; diarrhée commençante; météorisme; sortie de vers par les selles en plus ou moins grand nombre, très-souvent d'un seul; urine plus colorée et trouble; pouls plus fréquent et variable; affaiblissement de l'ouïe et bourdonnement très-fatigant; délire monomaniaque; stupeur; affaiblissement extrême des muscles soumis à la volonté; soubresauts des tendons; convulsions; carphologie.

La nuit qui précède le onzième jour est remarquable sur toutes les autres, qui en général sont plus mauvaises que les jours, par l'état critique du malade; elle est ordinairement marquée par une sueur abondante, ou des selles

plus fréquentes, ou, ce qui est plus rare, par des urines très-sédimenteuses, qui soulagent le malade et qui sont le prélude de l'évacuation critique plus complète qui aura lieu le quatorzième jour.

Au treizième jour, exacerbation encore plus marquée, et perturbation générale, terminée par des évacuations critiques, si la solution de la maladie doit être heureuse : la langue s'humecte, le mucus des narines se détache, la peau devient douce et moite, et une sueur générale se déclare avec diminution de tous les symptômes; expectoration facile, fréquente et épaisse, et le plus communément au quatorzième jour il survient des selles fréquentes, pultiformes et fétides, ou des urines abondantes, épaisses et sédimenteuses, accompagnées d'une sueur abondante, d'une odeur fétide, et suivies de la rémission de tous les symptômes.

Mais, lorsqu'il n'y a point eu de préludes critiques du dixième au onzième jour, la maladie se prolonge jusqu'au dix-septième, et même vingt-unième, qui sont l'un et l'autre encore souvent marqués par des crises complètes. Du moment de la crise, soit au quatorzième jour, soit plus tard, le malade reprend connaissance, quoiqu'il lui reste encore pendant quelque temps des illusions, et le danger est passé : ses sens ont repris leur activité; seulement le bourdonnement des oreilles subsiste encore. Ordinairement, dans l'espace de sept autres jours à dater de la crise, le malade a déjà fait de grands

progrès vers la santé parfaite. Cette marche du typhus adynamique est quelquefois beaucoup plus douce, et le malade peut se tenir levé la plupart du temps; il n'a que des instans de stupeur et de délire durant la nuit, et le rétablissement paraît avoir lieu du deuxième au troisième septénaire. Chez d'autres la maladie est beaucoup plus grave, principalement chez les individus pléthoriques et bien nourris : céphalalgie plus générale et plus intense; vertiges très-nombreux et stupeur plus marquée ; rougeur intense du visage et des yeux; délire plus violent et impossibilité de se tenir assis. On a souvent remarqué dans cet état, occasioné par l'inflammation cérébrale, qu'un coup subit donné avec le doigt sur la peau de la tête excitait une sorte de mouvement convulsif chez les malades.

L'on a ainsi, dans cette grave maladie, les symptômes d'un vrai typhus, dans la stupeur, le délire et les convulsions : on y a aussi ceux de la fièvre putride dans l'affaissement extrême ; l'enduit fuligineux de la langue, de la bouche et des narines; la fétidité de l'haleine et des matières évacuées; la promptitude de la gangrène aux plaies des vésicatoires, et aux parties fatiguées par la pression et le frottement; enfin, dans l'ensemble des phénomènes, bien différens de ce qui est offert par le typhus simple, et où se remarquent, pendant la vie, plusieurs indices, tantôt de putridité, tantôt d'inflammation de l'un ou de plusieurs des viscères contenus dans les trois cavités.

§. 498. *Rasori*, à Gênes; *Marcus*, en Prusse; M. *Petit*, médecin de Paris, à Mayence, et divers autres observateurs ont constaté, par un grand nombre d'autopsies cadavériques, l'état inflammatoire des membranes du cerveau et de la moelle épinière dans le typhus : tantôt le ramollissement et tantôt l'endurcissement de ces organes ; l'inflammation des viscères de la poitrine et du bas-ventre a aussi été observée, et plus fréquemment des taches gangréneuses dans l'appareil gastro-intestinal. Les mêmes phénomènes ont été pareillement remarqués dans les bêtes à cornes qui ont succombé au typhus, et nous avons vu nous-mêmes chez ces animaux les vaisseaux du rachis très-gorgés ; la moelle épinière jaune, molle, changée en une matière adipo-cireuse et baignée d'une abondante sérosité : toutefois, dans plusieurs autres autopsies, l'intérieur du crâne n'a rien offert de particulier. Dans le sujet de la troisième observation de M. *Fauverges*, cité ci-dessus, ce médecin dit, à l'article *Autopsie cadavérique* : « Intégrité parfaite du cerveau et de ses membranes ; dans l'abdomen, un décimètre de l'intestin iléum gangréné, sans aucune adhérence avec les parties voisines. » Ce sujet était mort le dix-huitième jour. Dans le sujet de la quatrième observation, mort le dixième jour : « Sphacèle de plus des deux tiers de l'intestin iléum, du cœcum et de son appendice, ainsi que des portions correspondantes du mésentère et du méso-colon. La tête n'a rien présenté de remarquable. » Dans

le sujet de la sixième observation, mort le cinquième jour : « Gangrène du mésentère, étendue de huit grands travers de doigt, se portant jusque vers les vertèbres lombaires ; portion correspondante de l'iléum parsemée de grandes plaques violettes : la tête n'a pas été ouverte. » Sujet de la huitième observation, mort le sixième jour : « Tout le paquet intestinal parsemé de grandes plaques noires. La décomposition putride empêcha de continuer les recherches. » Mes occupations continuelles ont été un obstacle à ce que j'ouvrisse des cadavres dans la première épidémie de Nice ; mais j'ai fait plusieurs autopsies dans la seconde, sans cependant ouvrir la tête. J'ai noté, dans la plupart des cas, le corps tout couvert d'un pourpre foncé, notamment les cuisses et les jambes ; les poumons injectés et adhérens ; le foie, la rate et le pancréas gorgés de sang et très-volumineux ; le foie adhérent au diaphragme ; l'estomac et les intestins flasques et décolorés ; le cœur, les gros vaisseaux et la veine-porte remplis d'un sang très-noir, fluide chez quelques-uns, en partie coagulé chez d'autres ; en général, les parties droites du cœur très-dilatées. Chez un soldat qui était devenu ictérique deux jours avant sa mort, avec une apparence de soulagement, je trouvai la vésicule du fiel très-volumineuse, remplie d'une bile verte et très-fluide, sans aucune concrétion. La plupart des cadavres devenaient plombés peu d'heures après la mort, avec une grande infection et des hémorrhagies de tous les côtés.

§. 499. Gardons-nous cependant de penser avoir atteint avec une précision mathématique le principal siége du typhus et la cause prochaine du délire. Remplissant temporairement, au mois de Mars 1819, à la Clinique interne de la Faculté de Strasbourg, les fonctions du professeur titulaire, je trouvai dans les rangs deux fébricitans qui étaient dans un état permanent de délire et de convulsions, et qui succombèrent sans que j'eusse pu savoir quand et comment la maladie avait commencé. J'avais annoncé aux élèves une phlegmasie des méninges, avec du sérum ou du pus dans les ventricules du cerveau. Nous fûmes tous bien trompés ; car l'ouverture des trois cavités et un examen attentif ne nous firent découvrir, ni dans le cerveau ni dans les viscères de l'un de ces deux sujets, rien d'étranger à l'état de santé, et l'autre sujet nous présenta seulement dans ses ventricules cérébraux un peu de lymphe épaissie et le cerveau en général plus dur qu'à l'ordinaire : il assistait cependant à cette autopsie plusieurs enthousiastes du *gastro-entéritisme*... Fiez-vous après cela à l'anatomie pathologique pour faire des théories !

Les causes occasionelles du typhus ne sauraient être attribuées uniquement à des effluves putrides ou eaux stagnantes, à la mal-propreté, quoique ces choses doivent puissamment contribuer à les faire naître. Nous avons spécifié dans les sections précédentes les genres de maladies auxquelles ces causes, ainsi que les mau-

vais alimens, donnent naissance (maladies qui diffèrent du typhus en plusieurs points essentiels); et nous sommes maintenant trop avancés en distinction des causes et des effets, pour que quelqu'un ignore que la maladie dont nous parlons est d'origine animale, et qu'il soit nécessaire de le prouver. Quelque funestes que puissent être les influences des choses privées de vie, les maladies qui en résultent ne revêtent les caractères propres du typhus qu'après un travail vital; résultat, soit de l'agglomération de plusieurs individus imprégnés de ces influences, soit de l'état morbide d'un seul sujet fortement frappé. Nous avons vu avec étonnement dans les maladies des armées, par exemple, dans les épidémies de Nice dont nous avons parlé, que ce n'était pas lorsque le soldat était encore en campagne et au milieu des privations, sale, mal vêtu et mal nourri, qu'il tombait malade; mais lorsqu'il était arrivé dans la ville, et lorsque son existence physique et morale était plus à l'abri. Le chagrin, la terreur, les fatigues, la mauvaise nourriture, les émanations des lieux où il avait séjourné, étaient bien des causes prédisposantes, ou des élémens d'un mal prochain; mais il leur fallait encore, soit le temps suffisant d'incubation dans des êtres vivans, soit la réunion plus rapprochée, moins ambulante, de ces mêmes êtres et de leur atmosphère. Cette dernière circonstance est assez souvent suffisante. Il n'est pas rare de voir s'élever de graves épidémies de ce genre dans les lieux très-secs et

montueux, durant les rigueurs de l'hiver, époque où, pour se garantir du froid, l'on a coutume de se réunir dans des espaces resserrés, dont l'air est rarement renouvelé, et qui reste par conséquent chargé de toutes les émanations animales, lesquelles, pas plus que les autres substances corpusculaires, ne restent jamais inactives.

Ce qui peut être opéré par des corps sains, peut l'être à plus forte raison par des corps malades, et dans ce cas par un seul corps. Nous n'appuierons plus sur ce point, que nous croyons prouvé pour tous ceux qui ne préfèrent pas les paradoxes au sens commun, et en faveur duquel nous avons fourni des exemples au 1.er volume (chapitre *de la Contagion*). Il n'a échappé à aucun observateur que l'homme ou un animal quelconque peut se préparer à lui-même un poison de ses propres humeurs (témoin celui de la rage); que toute maladie fébrile, négligée, mal soignée, altère visiblement les produits des sécrétions et des excrétions, et peut les changer en germes typhogènes.

Nous avons déjà fait ailleurs (§. 53) quelques réflexions sur la nature de ces germes, sur laquelle nous avons avoué et nous avouons encore que nous n'avons aucune certitude. Les soldats de l'armée d'Italie, qui, en l'an VIII, furent le foyer d'une si grave épidémie dans nos départemens méridionaux, répandaient tous une odeur aliacée, analogue à celle du gaz hydrogène phosphoré. Dans l'épidémie de l'an III

cette odeur était fade et douceâtre ; et dans d'autres circonstances encore, où il était possible d'entretenir une grande propreté, j'ai eu peine à distinguer une odeur particulière, et ni l'eau de chaux, ni l'eudiomètre, ni les acides ou alcalis, ni le foie de soufre, que j'ai employés tour à tour pour fixer le principe qui altérait l'air, n'ont pu m'indiquer que ce principe fût accessible à nos moyens, si nous en exceptons les matières gélatineuses concrétées par le froid dans une atmosphère miasmatique très-impure (§. 16). Les particules odorantes que nous apercevons, ne sont par conséquent que les conducteurs des atomes typhogènes, et ce sont très-vraisemblablement les seules que nous parvenions à détruire par nos appareils désinfectans, ce qui est, à dire vrai, déjà un très-grand point. Mais, enfin, il est une chose dont nous sommes presque sûrs, quoique nous ne puissions en décider qu'*à posteriori*, c'est que ces germes ont quelque rapport avec le principe de la vie, dont ils sont *le pôle opposé;* quelque affinité avec l'essence inappréciable (au physique) du système sensitif, auquel ils s'attachent de préférence pour en troubler les fonctions et en altérer les propriétés; qu'ils sont très-certainement d'une nature animale, et peut-être que cette abondance de vers qui se montre tout à coup dans le typhus, en est une nouvelle preuve.

§. 500. Une fois procréés et développés *sporadiquement*, ces germes vont chercher, partout

où il y a prédisposition ou autre circonstance favorable, des moyens de se reproduire, et par là ils donnent lieu à ce qu'on a nommé *contagion.*

Les praticiens qui ont vieilli dans l'exercice de l'art, auront pu s'étonner, comme moi, de voir nier cette puissance des fièvres typhodes par plusieurs de nos contemporains, par un M. *Lassis,* entre autres, dans un livre publié en 1819, lequel, avec M. *Mackleyn* et autres Anglais, attribue la cause unique de ces fièvres à la misère, à l'encombrement, etc.; et plus étonnés encore de voir un autre médecin éclairé, M. *Villermé,* auteur de l'extrait de la brochure de M. *Lassis,* dans le Journal général de médecine (Novembre 1819), partager cette opinion absurde et ridicule.

Nous ne manquons pas d'exemples, il est vrai, de malades isolés et traités convenablement, qui n'ont pas communiqué leur maladie, et moi-même j'en suis un, ne l'ayant communiquée à aucun de ceux qui me servaient : mais aussi nous n'en manquons pas non plus d'autres qui prouvent que l'épidémie a commencé par un seul malade, soit qu'il fût l'auteur des germes contagieux, ou qu'il les eût reçus d'ailleurs, et à plus forte raison quand ces germes sont disséminés par un grand nombre de personnes. Dans l'épidémie de l'an VIII, à Nice, les officiers municipaux chargés de la distribution des billets de logement, les secrétaires des commissaires des guerres et des commandans militaires, furent les premiers at-

teints et moururent en grande partie de la maladie, avant même qu'elle fût très-répandue dans les hôpitaux, et bien qu'ils interposassent une barrière de huit à dix pieds entre eux et les soldats; et cette considération, jointe à ce qu'on vit les villages les plus salubres, même ceux placés sur les hauteurs, être infectés à mesure qu'ils recevaient de la troupe, contribua le plus à faire ouvrir les yeux sur la nature du mal. L'extension qu'il prit ensuite le long des routes suivies par les corps de troupes, dans les départemens du Var, des Bouches du Rhône, des Basses-Alpes et Hautes-Alpes, ainsi que de l'Isère, dans des points élevés, très-froids et sans infection locale, acheva d'enlever toute raison de supposer cette infection.

Dans l'épidémie des bords du Rhin et de la Moselle, de 1813 à 1814, la maladie a été évidemment communiquée par les militaires malades sur toute la ligne de l'évacuation de l'armée; car, avant cet événement, il n'existait dans les nombreux villages situés sur les bords de ces rivières point de maladies graves, ni surtout aucune générale, et elles ne commencèrent qu'avec les premières barques de transport de malades. On vit alors les bateliers succomber les premiers, puis les hommes qui avaient transporté les malades à terre, puis peu à peu les habitans qui leur avaient donné asile, et d'abord les personnes qui avaient eu le plus de communications, ensuite celles qui en avaient eu de moins directes avec les premiers malades.

Tous les renseignemens les plus positifs attestent que le typhus était inconnu dans ces contrées avant cette époque. Les mêmes malheurs ont eu lieu, et de la même manière, dans le département de la Meuse, où l'épidémie est successivement arrivée et a fait un long séjour; partout s'est montrée, dans chaque habitation où des troupes ont été reçues, une maladie nouvelle, parfaitement semblable à celle des soldats malades, et qui n'existait pas auparavant. On a vu, dans ces grandes catastrophes, plusieurs singularités bizarres relativement aux occasions de contracter la contagion (§. 56): par exemple, des personnes qui y avaient échappé, quoiqu'elles eussent logé beaucoup de soldats malades et malgré les circonstances locales les plus défavorables, en ont été atteintes pour en avoir soutenu quelques-uns par le bras, pour avoir manié des vêtemens qui leur appartenaient, avoir ouvert des sacs contenant des hardes et linges qui avaient servi à ceux qui avaient succombé; et l'on a vu bien des fois, soit en France, soit en Italie ou en Allemagne, des habitans de villages éloignés de toute grande route et garantis jusqu'alors de l'épidémie, en être atteints aussitôt l'arrivée d'un habitant d'un des lieux où elle régnait. Insister davantage sur ce sujet, serait abuser de la patience de mes lecteurs, d'autant plus que je ne persuaderais pas ceux qui aiment les paradoxes. Je me contenterai donc de conclure de tout ce que j'ai pu apprendre par ma propre expérience et par celle

des autres : 1.° qu'absolument parlant les fièvres typhodes sont effectivement très-contagieuses, et qu'il est même probable que c'est aux émanations des corps qui en sont affectés que sont dues les propriétés contagieuses de plusieurs autres fièvres, d'où résulte l'*ataxie* de quelques modernes, ou le désordre des fonctions, lequel a toujours lieu quand le système sensitif est affecté; 2.° que l'origine des fièvres typhodes dépend d'un principe animal sorti des corps vivans et non de corps morts, ou de la pourriture proprement dite, de la gangrène, ou de tel autre corps privé de vie : principe né de nouvelles combinaisons produites par la maladie, funeste au corps lui-même qui l'a engendré et aux autres individus de même espèce, sur lesquels il s'est disséminé par le contact immédiat des personnes, des choses ou des couches d'air qui en sont chargées.

§. 501. On a objecté à la contagion du typhus, comme à celle de tant d'autres affections où cette propriété est très-évidente, le grand nombre de personnes qui fréquentent les malades sans contracter la maladie, les parens, par exemple, qui soignent leurs enfans, les médecins et les garde-malades, qui ne sont pas atteints; mais on n'a pas fait attention que l'idée de contagion n'emporte pas nécessairement celle de l'infection de tous les individus. Comme nous l'avons déjà dit tant d'autres fois, il est indispensable d'ajouter à la puissance des causes occasionelles et efficientes celle des prédisposantes, dépendant

soit des circonstances environnantes, soit du degré de susceptibilité de certaines personnes : privilége d'ailleurs qui, comme on l'a vu ci-dessus, n'a le plus ordinairement qu'une durée assez limitée, et ne doit pas être un motif, pas plus dans la maladie actuelle que dans toute autre, de se croire à l'abri du danger.

Je ferai d'abord remarquer que, quoique le typhus naisse également en hiver, et que la contagion ne se propage pas moins dans le temps des plus grands froids, cependant la saison de l'automne, les temps chauds, humides et variables, ainsi que les calmes, semblent singulièrement favoriser le développement et la propagation de ce genre d'épidémies. Lors de celle de Mayence, des bords du Rhin et de la Moselle, qui se développa au milieu du mois de Novembre 1813, l'année avait été remarquable par des transitions alternatives presque continuelles du froid au chaud et du chaud au froid, d'où étaient résultées grand nombre de maladies catarrhales qui se confondirent avec les premiers temps du typhus. En second lieu, il est très-différent d'observer et de traiter le typhus dans un hôpital encombré de malades, ou dans des maisons particulières, où chaque malade est logé au large et jouit de toutes les ressources d'une hygiène bien entendue : dans ce dernier cas, non-seulement la maladie, quoique la même, offre plus de chances de guérison, mais encore les risques de la contagion sont singulièrement diminués.

Quant à la susceptibilité à prendre la maladie, quoiqu'elle attaque indifféremment tous les sexes, tous les âges et toutes les constitutions, elle exerce pourtant une sorte de préférence sur les hommes plutôt que sur les femmes; sur la seconde enfance, l'adolescence, la première époque de la virilité, plutôt que sur la vieillesse. Les femmes enceintes et en couche y sont particulièrement prédisposées et y succombent presque toujours. Les constitutions robustes n'en sont pas exemptes, et en sont même plus maltraitées que les faibles; mais ces dernières présentent le plus grand nombre de malades. Les excès dans les plaisirs de l'amour, les études opiniâtres, les chagrins profonds et prolongés, la crainte et la terreur, peuvent être regardées comme de puissantes causes prédisposantes et propres à favoriser les progrès de la contagion. Ce n'est guère au milieu des victoires qu'une armée contracte cette maladie, mais bien après une défaite. Me demandant en l'an III comment j'avais pu gagner le typhus, après y avoir échappé en tant d'occasions, je n'ai pu en trouver d'autre raison que les chagrins cuisans qui m'étaient survenus et qui m'y avaient prédisposé.

Les habitans d'une ville ne prennent pas de suite la maladie des soldats qu'ils sont chargés de loger ou de toucher; ce n'est qu'après que la multiplication des convois funèbres a jeté partout l'épouvante et la consternation. M. *Fauverges* dit avoir remarqué, dans sa pra-

tique particulière, « qu'aucun des militaires blessés qu'il avait à traiter, n'a été atteint du typhus, quoique dans le nombre il y eût des blessures très-graves, toutes compliquées de lésions dans les grandes articulations. » Si ce fait ne dépendit pas de ce que ces blessés n'avaient aucun point de contact avec les fiévreux, ce que nous ignorons, il confirmerait ce qu'on avait avancé sur l'utilité des plaies et des cautères comme préservatifs, ce qui pourtant n'a pas été justifié dans mille autres circonstances.

§. 502. Si le mode des sécrétions naturelles est encore pour nous un mystère, à plus forte raison celui des élémens pathogéniques ; mais il est un fait, c'est que, une fois formés dans une maladie fébrile quelconque et à quelque époque que ce soit de cette maladie, il se manifeste de suite des symptômes nerveux qui ne s'étaient pas montrés auparavant. On peut donc affirmer que le propre de cette nouvelle production est d'agir immédiatement sur le système sensitif, soit des sujets où elle a pris naissance, soit des individus qui l'ont reçue par contagion. Ce poison peut être tel qu'il éteint promptement les forces vitales ; mais autrement, et dans le plus grand nombre de cas, celles-ci réagissent, et c'est la combinaison des phénomènes nerveux et de ceux de la réaction, qui constitue l'état pathologique qu'on est convenu de nommer *typhus*, état dans lequel la principale attention du médecin doit être dirigée vers ces deux élémens combinés, pour

savoir lequel prédomine. Si c'est l'affection cérébrale et nerveuse, le pouls est communément irrégulier, lent, rare, intermittent ; si c'est la réaction, le pouls est plein, élevé, fréquent, dur, tumultueux. C'est à la réaction que sont dus les phénomènes observés sur les cadavres ; car, de prime abord, les symptômes indiquent plutôt une constriction spasmodique qu'un état voisin de l'inflammation, à moins de l'existence d'une diathèse de cette nature.

Le typhus est par conséquent, *par excellence*, une lésion primitive des fonctions du système nerveux, et secondairement des fonctions des autres organes, une maladie composée, que la puissance vitale guérit par des crises, et dont la fièvre est l'ombre, comme de tant d'autres maladies (§§. 110 et suivans). Les résultats de l'autopsie cadavérique (§. 498) pourraient souvent nous induire en erreur, si nous prenions l'effet pour la cause, et si nous ne nous décidions que par un petit nombre d'ouvertures. Que nous disent-ils ? Qu'on a rencontré plusieurs fois, dans certains cas, l'inflammation des membranes du cerveau avec intégrité des organes thorachiques et abdominaux ; que, dans d'autres cas, il y a eu une véritable apparence inflammatoire dans ces derniers, avec intégrité des membranes du cerveau ; que dans d'autres, et en assez grand nombre, on a trouvé dans l'appareil digestif des taches ou plaques gangréneuses, sans aucune marque d'inflammation préalable ; qu'enfin, dans quelques sujets, cette

autopsie n'a fourni aucune lumière : c'est donc sans raison que l'on considèrerait toujours le typhus comme une méningite ou une gastro-entérite, et que l'on se conduirait en conséquence. Mais, nous laissant conduire par l'induction des faits, nous devons penser que fort souvent la disposition des sujets (moroses, méditatifs, chagrins, etc.) fait que les efforts de la réaction se portent sur le cerveau, en y amenant une fluxion sanguine ; que très-souvent aussi, surtout quand l'infection unie à la contagion produit la complication de putridité, la fluxion s'établit sur les viscères abdominaux, d'où le cerveau est sans cesse affecté sympathiquement ; qu'enfin, peut-être plus souvent encore, il ne résulte des efforts de l'action vitale opprimée qu'une réaction impuissante, qui n'a laissé d'autres traces de ces efforts que des impressions gangréneuses, sans aucun cercle inflammatoire, comme nous le voyons après certains poisons qui ont anéanti promptement la puissance vitale : considérations que nous regardons comme le fondement d'une bonne thérapeutique.

§. 503. S'agissant ici d'une attaque directe portée aux sources de la vie, il est facile de concevoir que la maladie dont nous nous occupons est toujours très-dangereuse, sous quelque apparence de bénignité qu'elle se présente. Elle a fait périr à Nice le tiers des personnes qui en ont été atteintes ; dans l'épidémie des bords du Rhin, de 1813 à 1814, elle a enlevé à l'armée française plus de vingt-cinq mille hommes dans

l'espace de quatre mois, et à la ville de Mayence seule deux mille cinq cents habitans au moins; et c'est une vérité que, lorsque cette maladie règne dans une armée, elle y détruit plus d'hommes que les plus sanglantes batailles.

Le pronostic se tire et de la nature des personnes qui sont attaquées, et de la gravité des symptômes, et du temps de l'épidémie, et du mode de traitement. Dans celle de Mayence, peu d'enfans atteints de la maladie en sont morts, tandis que le contraire eut lieu chez les vieillards et les femmes en couche. Tous les observateurs sont d'accord que les femmes en général supportent mieux la maladie que les hommes; que l'éruption des menstrues est favorable dans la première période, beaucoup moins et plutôt nuisible dans la seconde; mais que les femmes grosses et en couche sont singulièrement exposées à la contracter et à y succomber : les premières avortent ordinairement, et l'avortement fait toujours empirer la maladie, surtout dans la seconde période. Les corps épuisés par des excès de travail, d'études, par la disette, etc., les hommes cachectiques, grêles, timides, courent certainement de grands dangers pendant la maladie; et toutefois le plus grand nombre des praticiens conviendra avec moi que les sujets très-robustes et d'un tempérament sanguin, ceux qui pour se préserver font bonne chère et usent de vins généreux et de liqueurs alcooliques, souffrent beaucoup plus dans toutes les épidémies que les

sujets plus faibles en apparence et dénués de ces prétendus moyens préservatifs. A Nice, les pauvres se tirèrent plus aisément d'affaire que les personnes aisées, ce qui arrive presque dans toutes les occasions; l'on y observa en outre que la maladie choisit particulièrement ses victimes parmi les pères de famille, de vingt-cinq à quarante-cinq ans, des principaux de la ville, et que l'âge de croissance, avant la vingtième année, fut celui où il y eut le moins de malades et le moins de décès.

Du côté de la maladie, outre que le commencement et le milieu d'une épidémie de fièvres contagieuses se font toujours remarquer par des événemens plus sinistres et plus rapides, en ne considérant les malades qu'individuellement, le danger est en raison de la prostration sans cause connue, et de l'altération profonde des traits de la face, observées déja dès le principe; du délire et des mouvemens nerveux, de l'anxiété et de l'agitation, de l'insomnie et du peu de réparation obtenue par le sommeil; de la dyspnée; de la chaleur intérieure et du froid extérieur; de la violence des douleurs des lombes, du bas-ventre et de la tête, et du peu de rémission de ces divers symptômes. Ce n'est qu'avec trop de raison qu'on augure mal de la rougeur, de la fixité, du clignotement, de la distorsion des yeux, de l'inégalité de leur volume respectif; de l'aspérité, de la couleur noire et du tremblement de la langue; de la raucité et de l'extinction de la voix; de la difficulté de la

déglutition; des songes représentant des cercueils et des funérailles; de l'irrégularité et de l'intermittence du pouls; de la couleur noire des urines; des déjections involontaires très-fétides, et des hémorrhagies, qui annoncent le relâchement des sphincters et d s parois artérielles, etc. Le public et la plupart des médecins tirent un grand pronostic de la présence, de la persistance ou de la disparition du pourpre, des pétéchies et des miliaires : ces exanthèmes ne sont certainement pas à mépriser; mais j'ai vu un grand nombre de malades chez lesquels on avait pris de grandes précautions pour ne pas les laisser rentrer, et chez qui ces éruptions avaient conservé jusqu'à la mort leur forme, leur étendue et leur couleur, sans devenir livides.

L'on a, au contraire, beaucoup à espérer (quoique le typhus le plus léger puisse avoir quelquefois une terminaison funeste), lorsque le cours de la maladie est tout-à-fait régulier, que les symptômes sont d'abord modérés et qu'ils ne s'accroissent que successivement; lorsque le décubitus reste pendant long-temps voisin de l'état naturel; quand la langue est humide, avec un enduit blanc dans les premiers jours, seulement un peu brunâtre dans le second temps de la maladie, mais sans sécheresse sur sa pointe et sur ses bords; quand la peau reste souple et humide, avec une chaleur médiocre, et que le délire est rare. On regarde pareillement, comme des signes très-favorables, la dureté de l'ouïe sur le déclin de la fièvre; une légère dysurie,

avec des urines cuites, abondantes et sédimenteuses; une sueur vaporeuse et égale, qui diminue la chaleur de la peau; la diminution de la sécheresse de la langue et de la bouche; le retour de l'éclat naturel des yeux; mais surtout le retour du sommeil naturel, sans lequel le meilleur signe ne mérite aucune confiance : c'est encore un très-bon présage quand le pouls conserve de la souplesse et de la régularité, quelle que soit sa fréquence : enfin, dans les complications de gastricité ou de fièvre putride, une diarrhée légère est salutaire dans le premier septénaire, et contraire dans le second, à moins qu'elle ne fasse crise.

Du côté des choses ambiantes et du traitement, il est manifeste qu'on a beaucoup plus à espérer dans un petit hôpital que dans un grand; dans une maison particulière, dans un air sec et salubre, au milieu de tous les soins de propreté, dans le sein de sa famille et de ses amis, que dans un hôpital, à un rez-de-chaussée humide et peu éclairé, à côté d'un marais, au milieu de ses propres ordures, et entouré d'étrangers et d'indifférens. Il ne l'est pas moins qu'on guérira plus facilement entre les mains d'un bon-médecin (quand toutefois la maladie n'est pas au-dessus des ressources de l'art) qui est appelé dès le principe, qui est attentif à la marche des phénomènes naturels et qui n'est guidé par aucun esprit de système, que lorsque le médecin est appelé trop tard, ou que, n'ayant qu'une idée favorite, il ne voit, dans tous

les cas, qu'un seul et même moyen thérapeutique. Il est à croire que c'est sous les auspices de toutes les conditions favorables détaillées ci-dessus, que M. *Wigler*, médecin de Coblence, a pu dire, dans une instruction publiée dans cette ville en 1814 sur le typhus contagieux, alors épidémique, « que la mortalité de cette maladie peut être dans le rapport d'un à dix-huit et même à vingt.» Nous apprenons, au contraire, de M. *L. Valentin*, dans son Voyage médical en Italie (pages 128 et suivantes), que, d'après les registres de l'hôpital civil, M. *Thiene*, médecin de Vicence, a établi ce qui suit, dans un parallèle publié en 1818 sur les méthodes employées contre l'épidémie de typhus qui a régné dans le Vicentin en 1817; savoir: « 1.° que dans celle de 1801 il y a eu une mortalité de trente-six pour cent dans la classe des malades qui, avant d'y entrer, avaient été saignés et purgés, tandis que chez ceux qui étaient entrés au commencement et qu'on n'avait pas saignés, mais auxquels on avait donné des vomitifs et des purgatifs, la perte n'avait pas été au-delà de quinze pour cent; 2.° qu'en 1806, dans une épidémie pétéchiale, la méthode contre-stimulante, principalement par les saignées, avait donné une mortalité de vingt-six pour cent, que par celle des excitans elle s'était à peine élevée à quinze, et que tous les gens de la campagne ont avoué qu'ils s'étaient trouvés plus mal après la saignée; 3.° que, dans l'épidémie des prisons de 1812, la mortalité des prison-

niers traités dans un lazaret par une méthode mixte, légèrement stimulante, a été de quinze pour cent, et qu'elle n'a été que de huit pour cent chez les prisonniers de Schio, dans le Vicentin, affectés de la même maladie, mais traités dans un climat et un local différens et par des remèdes très-stimulans; 4.° que les individus atteints du typhus dans le lazaret de Vicence, et traités par les contre-stimulans, ont éprouvé, d'après les registres publics, une mortalité de cinquante pour cent; 5.° que le professeur de clinique militaire à l'hôpital de Saint-Ambroise a confessé publiquement avoir perdu par le typhus vingt-cinq malades sur cent, en suivant la même méthode, dans l'hiver de 1808; 6.° qu'enfin, dans l'épidémie de 1817, la mortalité, chez ceux qu'on avait séquestrés dans leurs maisons, avait été de vingt-cinq et demi pour cent, et dans les lazarets presque de trente-cinq pour cent. » L'on ne saurait méconnaître, dans cette variété de succès, l'influence de l'air plus ou moins chargé de vapeurs animales, et celle des méthodes curatives; l'on ne saurait méconnaître non plus la nécessité d'adapter le traitement, soit antiphlogistique, soit évacuant, soit stimulant, à l'état de la constitution physique des malades et de la saison, et aux accessoires qui compliquent la maladie.

§. 504. J'ai suivi attentivement, et sans mot dire, dans diverses épidémies de typhus, la manière d'agir de plusieurs de mes confrères. J'ai vu employer la saignée à diverses reprises:

d'autres, qui avaient ce remède en horreur (et ce sont surtout les chirurgiens), ne le mettaient jamais en usage, mais avaient pour marotte de faire toujours vomir, de purger ; de donner le quinquina, la contrayerva, la serpentaire; puis d'appliquer des sinapismes, des vésicatoires, et de tenir constamment les malades aux boissons acides. D'autres donnaient du vin et du quinquina à outrance dans toutes les périodes de la maladie, faisaient des frictions avec du vinaigre et une solution ammoniacale, et soutenaient les forces des malades avec des panades, ne se permettant d'autre mode d'évacuation, durant tout le cours de la fièvre, que par la voie des lavemens. Quelques gens à secrets n'administraient que des sudorifiques externes et internes. Quelques médecins, partisans de la méthode de *Currie* et de *Gianini*, employaient les affusions et les irrigations d'eau froide, dirigées sur la tête : méthode encore usitée en Allemagne, recommandée par les docteurs *Ackermann*, de Heidelberg, *F. Osiander*, de Gœttingue, et qui vient d'être soutenue récemment à Strasbourg par le docteur *Philippe Meyer*. Des malades ont été sauvés, et d'autres sont morts sous l'empire de chacune de ces méthodes, ce qui m'a prouvé (après avoir fait la part de ce qui était incurable), qu'elles avaient toutes leur bon et leur mauvais côté, et que l'art consistait à savoir en faire l'application aux cas particuliers auxquels chacune d'elles pouvait convenir. Nous devions aussi avoir égard aux

cures naturelles; et certes, dans les Alpes, région où les guérisseurs de profession sont rares et où le peuple a peu de confiance en la médecine, il s'en est opéré un très-grand nombre: les malades ne buvaient que de l'eau, du petit-lait, ou du lait de beurre; plusieurs ont dû leur salut à des hémorrhagies abondantes par le nez ou par la bouche, et à d'autres évacuations, ce qui démontre que cette maladie est jugée et qu'il s'y opère des crises, comme dans toutes les autres où ces opérations naturelles ne sont pas contestées. L'expérience a d'ailleurs prouvé, par les non-succès de la méthode excitante employée dès la première période, que cette fièvre ne saurait être abrégée d'un seul jour, et que, quoi que l'on fasse, la crise ne s'opère que du quatorzième au vingt-unième jour.

Mais, avant d'entrer dans les détails du traitement à employer contre la maladie, nous devons examiner s'il ne serait pas possible d'empêcher sa formation par des remèdes mis en usage durant la période d'incubation (§. 494), lorsqu'elle a lieu, ce dont on s'aperçoit toujours plus ou moins, ne fût-ce que par l'état de crainte où l'on vit quand la fièvre est devenue épidémique, et que l'on n'a pu éviter de s'exposer à la contagion. Quand on pense que c'est principalement par la salive, par l'air inspiré, ou par l'organe cutané, que le poison s'est introduit dans notre économie et qu'il y séjourne un certain temps, avant d'exercer son influence délétère sur les forces vitales et d'a-

voir assimilé les humeurs à sa propre nature, on ne doit pas tout-à-fait désespérer de pouvoir prévenir la maladie par son élimination; ce qui s'obtient au moyen des vomitifs et des sudorifiques, lorsque d'ailleurs il n'existe aucune crainte de produire une inflammation par l'usage de ces remèdes. Les vomitifs ne sont pas seulement indiqués par la présomption de saburres latentes, mais encore parce qu'ils impriment une secousse générale, suivie de la cessation du spasme, s'il existait déjà, du relâchement de l'organe cutané et d'une douce diaphorèse. Dans cette intention on devrait donner la préférence à l'ipécacuanha sur le tartre émétique, à cause que l'action vomitive de ce dernier est souvent suivie de selles abondantes, qui peuvent se changer en diarrhée et affaiblir considérablement le malade: toutefois, comme l'on a le plus souvent deux indications à remplir, j'ai adopté le mélange des deux, savoir, de quinze à dix-huit grains de racine du Brésil et d'un grain de tartre stibié, à prendre en une dose. On soutient l'effet diaphorétique par l'administration, pendant deux à trois jours, de doux sudorifiques. Ces derniers remèdes, pour me servir des expressions de *J. P. Franck*, entre les mains des ignorans, ont fait beaucoup de mal à l'humanité; mais l'extension de la méthode antiphlogistique à toutes les maladies n'a pas été moins nuisible, et les remèdes dont le peuple abuse si souvent, ne sont pas toujours dépourvus d'efficacité quand on les administre

au moment convenable. La sueur sera donc entretenue au moyen de la chaleur du lit, du petit-lait vineux tiède, d'une infusion de sureau ou de *scordium*, du vinaigre thériacal, de l'ammoniaque liquide à petite dose dans l'une de ces infusions, et l'on persistera, en soutenant les forces, jusqu'à ce que, délivré du sentiment pénible de la maladie, le sujet éprouve une sensation agréable qui annonce l'élimination du principe contagieux. On pourrait citer un grand nombre d'exemples en faveur de la propriété prophylactique des vomitifs et des sudorifiques. Il ne saurait y avoir de doute sur la nécessité de conserver l'intégrité des forces vitales, pour la lutte qu'elles auront à soutenir, ce qui s'obtient soit par l'élimination dont nous venons de parler, soit par l'usage modéré des restaurans et des nutritifs.

§. 505. Mais ces moyens n'ont pas été employés, ou ils sont insuffisans, et nous sommes à la première période de la maladie. Il faut avant tout examiner à quels malades nous avons affaire, distinguer si ce sont des jeunes gens, ou au moins des adultes robustes, peu ou point épuisés par les fatigues et les privations, ou vivant au sein de l'abondance et de toutes les commodités de la vie, jouissant des soins de propreté et pouvant prendre les précautions hygiéniques convenables, tels que le sont la plupart des habitans des villes et plusieurs de ceux des campagnes, tels que le sont encore dans le militaire les officiers et les employés

principaux; ou si nous avons à traiter des sujets, quoique jeunes encore, d'une constitution délabrée par la fatigue, la privation d'alimens, les peines de l'ame, la mal-propreté, habitant un local mal-sain, où l'air n'est point renouvelé, où les malades sont pour ainsi dire amoncelés les uns sur les autres, tels que nous avons si souvent vu les soldats français dans ces dernières guerres, tels que le sont presque toujours les prisonniers, et tels que le sont encore le plus grand nombre des artisans et des habitans des campagnes dans les épidémies. Si, dans le premier cas, il est souvent utile de modérer la réaction par les antiphlogistiques, dans le second, une longue expérience nous enseigne que nous devons bien nous garder d'étouffer par ces moyens un reste de chaleur vitale, même malgré quelques apparences de pléthore sanguine, de phlegmasie, malgré la jeunesse, et une constitution autrefois robuste; car, quoique nous ayons vu souvent la saignée générale, que nous avons employée dans nos premières campagnes peut-être trop indistinctement, calmer l'état pyrexique et l'irritation cérébrale, ce calme était trompeur, bientôt suivi de prostration réelle et d'une terminaison funeste. *Marcus*, dont l'autorité fut grande dans l'Allemagne septentrionale, avait commencé sa carrière de médecine militaire par la méthode du Brownisme; il fut engagé, par quelques autopsies qui lui présentèrent des phlegmasies cérébrales, à changer entièrement et à proclamer la supério-

rité des émissions sanguines : il ne tarda pas à découvrir les inconvéniens de cet autre excès, et à substituer aux saignées les irrigations d'eau froide sur la tête, avec lesquelles il prétendait détruire l'inflammation.

Voici ce que je consignai par écrit sur le typhus que j'essuyai moi-même, aussitôt que je pus reprendre la plume. Trois de mes collègues eurent la bienveillance de venir me visiter ensemble, dans la première période de la maladie, et de conférer dans ma chambre sur la méthode de traitement à suivre : ils n'étaient pas d'accord sur la préférence à donner, en commençant, à la saignée, à l'émétique ou aux excitans (valériane, serpentaire, quinquina, vésicatoires), et ils décidèrent que je n'étais pas encore assez malade pour ne pouvoir pas aussi émettre mon avis. J'étais dans mon lit, occupé à rêvasser, et je n'avais entendu qu'à demi leurs discussions. Lorsque les questions me furent proposées, je répondis que je me sentais trop affaibli pour devoir admettre la saignée; qu'ayant mené une vie très-sobre, je ne croyais pas avoir besoin de l'émétique, et que j'étais trop irritable pour pouvoir supporter des excitans ; que je demandais seulement qu'on me tînt pourvu de bouillons, de limonade, et de bols camphrés et nitrés (moyens qui étaient ceux qui m'avaient le mieux réussi). Ma demande me fut accordée, et je restai seul avec mon infirmier jusqu'au dix-huitième jour de ma maladie, époque où je sortis tout à coup comme d'un sommeil pro-

fond, étonné de me trouver seul avec l'homme qui m'avait soigné et que je ne reconnaissais plus. J'éprouvai alors un ardent désir de manger des oranges et des cerises aigres, fruits que je n'avais jamais aimés et que je n'aime pas davantage aujourd'hui. J'en usai avec profusion pendant plusieurs jours. Ensuite, un vieux médecin étranger, qui était venu me visiter durant ma convalescence, m'ayant invité à diner, je m'y rendis dès que je le pus, et je ne trouvai bons que la chair et les œufs d'une langouste que j'assaisonnai avec beaucoup de vinaigre. Mon hôte me prodigua les vins les plus généreux, sous prétexte qu'ils m'étaient nécessaires; mais j'appris à mes dépens la fausseté de cette maxime pour les convalescens du typhus. Je fus à la veille d'une rechute, et j'ai toujours pensé que c'est à cette imprudence que je dus la longueur et l'état pénible, dont j'ai parlé ci-dessus, de ma convalescence.

Ce n'est point pour parler de moi que j'ai consigné ici cette courte histoire, mais pour servir d'introduction à l'examen des principaux remèdes conseillés dans le typhus; et nous commencerons par celui de la saignée, soit générale, soit locale. Ma propre expérience m'a prouvé, dans la seconde épidémie de Nice, que l'état inflammatoire observé sur les cadavres est très-souvent en rapport avec les symptômes observés dans le vivant, et qu'alors les émissions sanguines sont indispensables pour modérer la réaction. C'est là le cas de la première classe de

malades dont j'ai parlé, chez lesquels on reconnaît l'irritation directe du cerveau, au mal de tête plus général et plus intense, à la fréquence des vertiges; à la violence du délire, ou à une stupeur plus considérable; à la rougeur du visage et de la conjonctive; aux battemens des artères carotides, sensibles à la vue; à la dureté et à la plénitude du pouls; à l'impossibilité où sont les malades de se lever, ou même de se tenir assis, retombant toujours en arrière. Dans cet état de choses, des saignées générales modérées, des saignées du pied, ou l'ouverture de la veine jugulaire, même de l'artère temporale, ou des sangsues aux tempes et au cou, sont manifestement indiquées, jointes à des pédiluves irritans, des boissons acidules et mucilagineuses, avec une diète sévère. L'irritation cérébrale peut n'être qu'indirecte, et dépendre de celle des organes de la poitrine ou du bas-ventre: s'il y a douleur de côté et crachement de sang, on a à craindre la première, et l'on a à redouter la seconde, si dès le principe on observe le météorisme, la tension, la douleur du bas-ventre à la moindre pression, sa sensibilité augmentée, avec chaleur et battement dans un point fixe. La saignée du bras sera indispensable dans l'inflammation de la poitrine et dans celle du bas-ventre; si l'on craint de recourir à des émissions sanguines générales, du moins serait-il indiqué d'appliquer des sangsues à l'anus ou sur le ventre, des ventouses scarifiées et des cataplasmes émolliens sur l'en-

droit douloureux, siége présumé de la fluxion inflammatoire. Le pouls petit, concentré, misérable, et la prostration des forces, dans ce dernier genre d'inflammation, ne doivent pas arrêter; car la prostration n'est souvent qu'apparente, qu'une simple oppression des forces, et l'on voit celles-ci, ainsi que le pouls, se relever, quand on a calmé la douleur et fait disparaître la phlegmasie. Mais je conviens qu'il faut une grande sagacité pour ne pas se tromper sur la nature des sujets et sur celle des symptômes de la maladie; car, si la saignée ne guérit pas, elle amène la résolution réelle des forces et tue immanquablement. C'est ce qui fait que dans le doute, et lorsque les symptômes inflammatoires ne seront pas très-prononcés, il sera plus prudent de se borner à prescrire une diète sévère, des boissons délayantes et rafraîchissantes, des pédiluves aiguisés de moutarde, des cataplasmes et fomentations propres à ramollir, et, comme antispasmodiques, tempérans, diurétiques et sudorifiques, des potions ou des bols camphrés et nitrés. C'est encore dans ces circonstances, où la saignée serait indiquée et où l'on n'ose la pratiquer, qu'on la remplace, jusqu'à un certain point, par les bains tièdes de tout le corps, employés une à deux fois par jour, durant l'espace d'une demi-heure, lesquels, en faisant tomber l'éréthisme, en relâchant tout le tissu de la peau, produisent fort souvent une révulsion salutaire.

Les vomitifs sont placés par presque tous les

praticiens en tête des moyens les plus généralement employés dans le traitement du typhus, tant comme médicamens évacuans, que comme agissant sur les affections du foie et procurant la cessation du spasme du système dermoïde. Toutefois il est peu de malades qui succombent sans avoir pris un émétique; et lorsque ce remède n'a pas été administré à propos, il donne lieu à des convulsions, à des diarrhées violentes; il dérange la marche naturelle de la maladie et produit les accidens les plus graves. Ce qu'il occasionne dans la fièvre jaune, ou le typhus d'Amérique, il le fait souvent aussi dans le typhus d'Europe, c'est-à-dire qu'il est un acheminement vers l'inflammation gangréneuse de l'estomac ou des intestins. J'ai donc dû souvent m'en abstenir dans la première période, quand la maladie est tout-à-fait formée, à moins de l'indication pressante d'évacuer des saburres gastriques, dont la présence ajouterait au danger de la maladie. Au surplus, l'à-propos des vomitifs, quelle que soit l'intention thérapeutique qui les fasse employer, est dans les premiers jours, lorsque le caractère inflammatoire n'est pas encore bien prononcé; et si l'on est appelé plus tard, et qu'on soupçonne quelque inflammation, ce ne sera qu'après l'avoir fait cesser qu'on pourra s'exposer à les administrer. Quoi qu'il en soit, à cette époque il sera plus prudent encore de vider les premières voies à l'aide d'un minoratif et des lavemens. L'on me reprochera sans doute d'être timide dans l'emploi des grands

moyens regardés vulgairement comme indispensables; mais j'ai vu tant de milliers d'hommes succomber après ces médecines routinières, qu'il m'est bien permis de demander qu'on examine davantage et qu'on soit plus réservé.

Pour les sujets de la seconde classe, à part quelques cas particuliers qui peuvent exiger une application de sangsues ou de ventouses scarifiées, je ne pense pas que la saignée générale puisse entrer ici dans le plan de traitement: peut-être même les vomitifs, et tout remède quelconque du genre des évacuans, ne conviennent-ils, quelque demandés qu'ils soient par l'état de gastricité, qu'après qu'on aura relevé les forces. C'est en vain que, dans ces typhus de la classe indigente, des malheureux prisonniers et des soldats épuisés par toute sorte de besoins et de fatigues, on procède par la méthode mécanique des indications successives; on les voit expirer les uns après les autres, et souvent sans pouvoir pousser un soupir. Commençons donc par ranimer en eux la chaleur vitale par des cordiaux, médicamens dont le nom n'est pas, comme le croient quelques théoriciens, vide de sens; mais des cordiaux à la fois nutritifs et médicamenteux. Vous remplirez ces deux conditions en faisant avaler d'heure en heure de petites portions de bons bouillons de viande cuite avec du pain, mêlés de temps à autre avec du vin et un jaune d'œuf; car il faut soutenir la machine défaillante, et dans le typhus une diète trop rigoureuse exaspère la maladie.

Vous remédierez au froid des extrémités, à l'affaiblissement de la circulation, par des frictions et par des fomentations chaudes et spiritueuses; vous releverez le courage abattu par des consolations, par un air de bonté et de sérénité répandu sur votre visage. Chez les sujets débiles et très-irritables, je n'ai souvent employé que des crèmes de riz sucrées ou du lait, si les malades n'y répugnaient pas, et j'ai vu que cette pratique simple en valait bien une autre.

Trop souvent les vésicatoires ne font qu'agacer, ou bien ne mordent pas, ou bien ne produisent que des plaies gangréneuses, sans qu'on en obtienne l'effet révulsif qu'on en attendait, à cause de l'état de stupeur où l'encéphale se trouve plongé. Les bains tièdes, proposés plus haut pour remplacer les évacuations sanguines, n'agiraient que comme affaiblissans dans la circonstance présente : c'est pourquoi j'ai souvent pensé, sans l'avoir pourtant expérimenté, que ce pourrait être ici le cas de tenter, après avoir relevé les forces des malades, la pratique des lotions ou des irrigations d'eau froide sur la tête. Si l'on en croit les promoteurs de cette médication, et même de *J. P. Franck*, qui la recommande dans la torpeur, dans la stupeur des sens et du cerveau (*in nervosa stupida*), dans le délire sourd et comateux (*coma-vigil*), l'effet des affusions, des lotions, des irrigations d'eau froide sur une peau sèche et aride, dans le cas d'une chaleur ardente et constante, dans une faiblesse accompagnée d'engourdissement, sur-

tout si cet état est dû à une contagion, serait, disent-ils, « de produire une abondante sueur, d'abord sur la tête, ensuite par tout le corps; de soustraire ainsi le malade à la chaleur et à la sécheresse, c'est-à-dire, d'occasioner une réaction qui rompt le spasme et qui répartit également, dans toute l'économie, le fluide sanguin vicieusement accumulé dans les vaisseaux encéphaliques: d'où l'on voit, disent-ils, non sans admiration, le délire se dissiper et la raison revenir insensiblement. Pour cela on fait asseoir le malade en lui plongeant les jambes dans un bain tiède sinapisé, et on lui verse sur la tête, pendant plus ou moins de temps, en plus ou moins grande quantité, selon son état, de l'eau récemment puisée. Ces affusions, continue-t-on, seraient préférables aux simples applications, lesquelles prennent bientôt la température du corps du malade. » Pour nous, nous l'avouons, nous avons eu quelquefois à nous louer des applications d'épithèmes froids sur le front et les tempes, dans les fortes céphalalgies; mais nous nous sommes toujours un peu défiés des promesses pompeuses des Anglais, des Allemands et des Italiens, concernant cette méthode, parce qu'ils l'ont appliquée à tous les cas, même à l'inflammation la plus décidée, même à la scarlatine, comme nous aurons occasion de le dire encore en traitant de cette dernière maladie; et, pour le dire franchement, nous avons toujours pensé que ces médecins si hardis ne faisaient que jouer à quitte ou double.

La seconde et la troisième période du typhus placent les malades de tout genre dans une situation presque égale à celle des malades de la seconde classe, saisis par le typhus dans un état déjà misérable. C'est, nous le répèterons, principalement de la manière avec laquelle la première période aura été traitée que dépendent les suites de la maladie : dès-lors, puisque c'est à la nature d'achever le reste, il ne s'agit plus que de l'aider, de la soutenir, sans l'opprimer, sans l'étouffer par des soins mal entendus, par des drogues auxquelles on a une confiance aveugle et moutonnière. On la soutient par l'observation des règles d'une bonne hygiène, par une boisson restaurante, qui est ici de la plus grande efficacité, en préférant celle qui était en harmonie avec les goûts du malade durant la santé, même simplement du lait ; en l'appliquant en topique, ou en la donnant en lavement, lorsque la déglutition est gênée. On opprime très-souvent la nature médicatrice, on l'étouffe par les potions stimulantes, par les éthers, par l'acétate d'ammoniaque, par la valériane, la serpentaire de Virginie, le quinquina et autres : non que je veuille absolument bannir ces médicamens du traitement du typhus ; mais, à mon âge, après les avoir tant de fois employés inutilement, et n'ayant presque point vu, dans nos immenses tables funéraires, d'exemples où ce luxe de l'art n'ait pas été employé, on pourra bien me pardonner de dire qu'on en a singulièrement abusé.

Au demeurant, je ne trace ici qu'à grands traits le traitement général du typhus, sans entrer, ce qu'on conçoit être impraticable, dans les détails des cas particuliers et des diverses complications; je dois me borner, outre ce que je viens de dire, à exposer les règles qui conviennent à tous les cas possibles : ce sont celles qui tiennent à l'assainissement des lieux qu'occupent les malades, aux soins minutieux de propreté, au renouvellement de l'air, sans craindre, comme le font certains systématiques, d'empêcher *les miliaires et les pétéchies de sortir;* enfin, celles qui tiennent aux soins qu'exige la personne propre du malade. Il faut lui nettoyer souvent la langue, la bouche, les dents, le nez; lui laver deux fois par jour les jambes, les bras, les pieds et les mains; le tirer quelquefois de son lit, mais avec beaucoup de prudence, afin de le rafraîchir et de prévenir les effets d'une trop longue pression, ainsi que la faiblesse toujours augmentée par le lit; il faut le placer contre la lumière, laquelle, dans la seconde période, est un bon excitant; renouveler souvent son linge et ses literies; entretenir dans son appartement une température de dix à quinze degrés pour la première période et de quinze à vingt pour les deux autres, parce que ce genre de maladie est en général exaspéré par le froid; et toutefois, dans les chaleurs sèches et excessives de l'été, il est nécessaire d'arroser fréquemment la chambre du malade. Pour ne pas trop fatiguer son estomac par des boissons, il est nécessaire

de tromper sa soif, en lui faisant tenir dans la bouche des tranches d'oranges ou de citrons saupoudrées de sucre, des grains de grenade, des mûres rouges et autres fruits, suivant le pays et la saison, ou de la gelée de groseilles, de coings, etc.

Après la crise, qu'on ne doit ni provoquer ni troubler par une activité intempestive, les malades ont encore besoin de toute l'attention du médecin pour prévenir les écarts de régime et régler leur conduite. Quoique la fièvre ait disparu et qu'on puisse prendre un peu plus de nourriture, il faut encore user de beaucoup de circonspection et s'en tenir quelque temps aux potages, aux bouillons substantiels et aux boissons nourrissantes, telles que l'eau panée, la décoction d'orge ou de riz, coupées avec un sixième ou un huitième de bon vin, si le malade était accoutumé à cette boisson : mais il ne faut le donner, surtout lorsqu'il est généreux, que par cuillerées et à des distances convenables; car, dans la convalescence, il ne peut être supporté à haute dose, même par les grands buveurs, à cause de la trop grande sensibilité de l'estomac. L'usage modéré du café est beaucoup moins nuisible, surtout pour les personnes qui y sont accoutumées. La peau n'étant pas moins très-sensible pendant long-temps, il s'ensuit que ces convalescens doivent éviter, pendant un certain nombre de jours, de s'exposer aux courans d'air et à l'air froid, et qu'ils ne doivent sortir de leur maison qu'après que la

transpiration a repris la marche insensible qu'elle a dans l'état de santé parfaite.

L'emploi des médicamens est ici encore moins nécessaire, d'autant plus que l'appétit revient promptement et qu'il est même très-grand : seulement, s'il y avait dans le pays des fièvres d'accès, il serait de la prudence d'en garantir les convalescens par un usage journalier d'infusion ou de décoction de quinquina. Rien de plus absurde que de prétendre dissiper par des évacuans l'état de surdité et de stupidité que laisse souvent la maladie ; état qui n'est qu'un reste de l'ébranlement qu'a éprouvé le système nerveux, lequel se dissipe de lui-même avec le temps, et surtout par l'air de la campagne et l'équitation, qui sont les deux plus grands remèdes des convalescens du typhus.

§. 506. Relativement aux pétéchies et aux miliaires qui accompagnent souvent le typhus, quoique je ne puisse nier que leur apparition ne soit quelquefois naturelle, à cause d'une complication, je puis également affirmer qu'elle est très-souvent provoquée par des remèdes chauds, prétendus toniques et antiseptiques, qu'on s'est imaginé, je ne sais en vertu de quel système, devoir opposer à la maladie dès le principe, et qui la rendent la plupart du temps mortelle. Je vais donner en preuve une histoire qui servira à démontrer combien il est plus heureux de s'en fier aux forces conservatrices, en les aidant et en les dirigeant, plutôt que de faire une médecine tumultueuse, hasardée, routi-

nière, dont on n'est plus le maître d'arrêter les mauvais effets.

M. de W..., âgé de seize ans, que j'avais souvent traité, à l'infirmerie du collége royal de cette ville, de diverses maladies, était rentré chez ses parens depuis un an, et avait succombé, le dix-septième jour, à une maladie que le médecin qui le soigna avait désigné sous le nom de *typhus miliaire et pétéchial*, après avoir pris pour environ cent cinquante francs de remèdes, consistant en préparations de quinquina, musc, camphre, serpentaire, vins généreux, pommades mercurielles pour frictions, cataplasmes de graines de lin pour faire sortir les miliaires, etc., et avoir été garanti, avec le plus grand soin, de tout accès d'air frais dans sa chambre. *Alfred*, son cadet, élève du collége, âgé de treize ans, l'était allé visiter et avait accompagné son corps à la sépulture. Quatre jours après il entra à l'infirmerie (16 Janvier 1824), se plaignant de nausées, de vomituritions, de douleur de tête et de vertiges, qu'il disait avoir depuis quatre jours. Il était d'ailleurs frappé de la mort de son frère et affirmait qu'il le suivrait bientôt. Prescription d'un grain de tartre stibié, de pédiluves et de limonade cuite.

Le 17 et le 18 Janvier, mieux-être apparent, faisant croire qu'il ne s'agissait que d'une fièvre catarrhale légère.

Le 19, fièvre chaude, violente; le pouls bat cent vingt fois par minute, avec concentration; peau sèche, inquiétude, agitation, assoupisse-

ment, rêvasseries, propension continuelle au vomissement. Prescription de bols de camphre et de nitre, et de bains de jambes sinapisés.

Le 20 et le 21, augmentation de tous les symptômes; langue sale, muqueuse, jaunâtre à la racine, humide; urines abondantes, épaisses, chargées d'une matière briquetée et blanchâtre; selle liquide, de très-mauvaise odeur: le malade rejette tout, excepté de l'eau mêlée avec du lait, qu'il prend avec délices.

Le 22, la langue commence à se sécher et les lèvres sont noirâtres; le ventre est un peu tuméfié; selle copieuse, urines très-abondantes et jumenteuses; les boissons tombent avec bruit dans l'estomac; délire triste, continuel: vésicatoires aux cuisses à neuf heures du soir; cessation des bols camphrés qui n'ont fait aucun bien; du lait pour tout aliment et médicament.

Le 23, délire toute la nuit; saignement de nez par trois fois, dès cinq heures du matin, les deux premières fois, seulement quelques gouttes, et la troisième, épistaxis abondant et d'un sang fleuri; diarrhée bilieuse, que des crèmes de riz au sucre suffisent à modérer; grand abattement; langue et lèvres dépouillées; cessation du délire. Administration des sacremens.

Le 24, sommeil dans la nuit; cessation de la diarrhée; urines toujours troubles et abondantes; absence du délire: lait pour boisson.

Le 25, nuit assez mauvaise, mais le jour est calme. Langue nette, peau moins sèche, cha-

leur moindre, quoique le nombre des pulsations soit toujours le même : désir d'alimens; point de soif; point de selles; urines toujours boueuses et abondantes; assoupissement continuel.

Le 26, nuit bonne; désir des alimens en s'éveillant; deux selles; urines comme la veille; assoupissement. Violent redoublement de la fièvre dans la nuit du 26 au 27, et un peu de gêne dans la respiration; cependant langue humide : vésicatoires aux jambes. Le soir du 27, le nombre des pulsations était tombé à quatre-vingt-dix par minute.

Le 28, nuit pareille à la précédente; les vésicatoires n'ont pas pris, mais il y a une exaltation générale de sensibilité et une grande inquiétude; point de selles; le malade urine dans le lit; le visage et la respiration sont bons : lait pour tout aliment et médicament.

Le 29, bonne nuit; langue rouge; une selle un peu liée; urines qui commencent à déposer; la place des vésicatoires aux jambes est très-sensible. Le nombre des pulsations est réduit le soir à quatre-vingt-huit.

Le 30, nuit mauvaise; agitation et cris continuels; jambes très-douloureuses; fièvre modérée; point de selles; l'urine est moins rouge; le soir il n'y a que soixante-dix pulsations : continuation du lait, et prescription de fomentations émollientes sur les cuisses et les jambes.

Le 31 Janvier et 1.er Février, plus de fièvre; nuits bonnes, et tranquillité; urine abondante avec énéorème et dépôt; un peu de toux, qui

est adoucie par le looch blanc : addition à la diète lactée de deux pommes cuites et d'un vermicelle.

Le 2 Février, nuit bonne; convalescence complète : la peau est rugueuse et jaunâtre ; l'épiderme commence à se détacher, mais les jambes sont retirées, symptôme qui fut entièrement dissipé par le secours de deux bains tièdes. Il y a encore eu quelques alternatives de bien et de mal jusqu'au 10, époque où j'ai consenti, mais trop tôt, à permettre l'usage d'un peu de vin; car il y eut de nouvelles agitations. Enfin, après d'abondantes urines critiques, le malade a fait de tels progrès vers une santé parfaite, sans aucune trace d'exanthème, et ayant perdu la mémoire de tout ce qui s'était passé, que le 8 Mars il est rentré en classe plus fort et mieux portant qu'il ne l'avait jamais été.

Cependant sa pauvre mère, qui s'était persuadée qu'elle et tous ses enfans devaient avoir la fièvre miliaire, ayant pris et fait prendre à l'une de ses demoiselles des médicamens en conséquence, tels que quinquina, vin chaud, frictions mercurielles, etc., n'avait pu venir voir son fils que vers le milieu de sa maladie, et fut tout étonnée de voir employer un traitement aussi simple, disant que je laissais l'exanthème dans les entrailles de son fils; et j'eus encore plus de peine à lutter contre les propositions de consultations et de remèdes énergiques que contre la maladie même, tant sont grands les préjugés que certains médecins inculquent aux gens du monde, et tant ils sont funestes par leurs résultats.

§. 507. Les prophylactiques de cette maladie sont dans les moyens qui, d'une part, peuvent en diminuer la gravité, et, de l'autre, restreindre les voies de la contagion. Dans le premier ordre se trouve rangé tout ce qui tend à l'assainissement des lieux et à rendre aussi petit que possible le nombre des malades traités dans une même enceinte. Il est inutile que nous revenions sur ce point essentiel, qui nous a occupés dans le dernier chapitre de notre première section et dans plusieurs autres. Les avantages curatifs de la dissémination des malades se remarquent plus particulièrement encore dans les évacuations d'un hôpital à l'autre ; il n'est point de médecin d'armée qui n'ait vu, à chaque épidémie typhoïde, un très-grand nombre de malades réduits presque à l'extrémité, entassés, souvent sans grande précaution, sur des charrettes, exposés jour et nuit, pendant long-temps, aux intempéries de l'atmosphère, guérir en route parfaitement : ce qui prouve, bien plus que le raisonnement, combien l'air pur et le grand air l'emportent souvent sur tous les autres moyens médicamenteux.

En second lieu, les habits des malades et la mal-propreté de leur corps étant des voies principales de contagion, ce devrait être une règle inviolable de police médicale, de dépouiller les malades de leurs vêtemens, de faire laver ceux-ci et les exposer à l'air, au lieu de les entasser dans des magasins ; de faire prendre un bain aux malades eux-mêmes, avant de les

introduire dans les hôpitaux. Il sera toujours infiniment utile d'avertir les habitans des lieux où le typhus s'est déclaré, de la nature contagieuse de cette maladie, pour qu'ils prennent des précautions, et qu'ils puissent s'isoler, autant que les circonstances le permettent; et puisque les colonnes d'air qui sortent des salles d'hôpital infectées du typhus, ont été assez souvent des occasions d'épidémie pour les habitans des villes, il serait bien temps que ces établissemens publics fussent placés de manière à ce que les malades pussent respirer l'air libre de la campagne, et que les citoyens ne fussent pas incommodés par celui qui émane des portes et des fenêtres de plusieurs hôpitaux que je connais, placés au centre principal et au quartier le plus fréquenté des villes.

CHAPITRE II.

TROISIÈME ESPÈCE.

Du typhus oriental ou de la peste.

§. 508. Fièvre typhode (§. 501), accompagnée, lorsqu'elle est régulière, de l'apparition de bubons, de charbons et autres exanthèmes; d'altération notable des traits du visage, d'yeux étincelans et d'un regard affreux, d'abattement et de désespoir; produisant une mort très-prompte; moissonnant ordinairement les deux tiers de ceux qu'elle attaque; n'étant arrêtée par aucun degré de la température; éminemment contagieuse par tous les contacts possibles, même par

l'air, surtout lorsqu'il est impur; foudroyant quelquefois immédiatement, lorsqu'on reçoit la vapeur concentrée de ballots imprégnés de ses produits et qui n'ont pas été ouverts depuis long-temps; toujours originaire du Levant: telle est la terrible maladie à laquelle on a donné le nom de *peste*, et dont je vais offrir une monographie sommaire à mes lecteurs, pour qu'ils puissent la reconnaître et la traiter, en cas de quelque violation des mesures conservatrices de la santé publique.

Ce mot vient de *pessum* ou *pessimum*, mot par lequel les Latins ont qualifié non-seulement les maladies les plus cruelles qui puissent affliger l'espèce humaine, mais encore les choses les plus mauvaises et les plus dangereuses : ainsi, nous voyons *Ciceron* se servir fréquemment de l'expression d'*une magistrature pestiférée*, d'*une guerre pestiférée*, de *citoyens pestiférés*. Quant à la maladie en elle-même, elle a été souvent confondue sous la même dénomination avec toutes celles que leurs ravages aussi rapides qu'étendus faisaient regarder comme des phénomènes surnaturels, et que les Grecs, comme les sages d'Israël, considéraient comme le fait d'un démon étranger et barbare, ou d'un dieu exterminateur : c'est ainsi que dans le premier intermède de l'OEdipe de Sophocle on voit le chœur prier Minerve d'éloigner de Thèbes ce dieu cruel, ce nouveau mal indomptable, qui, sans bouclier et sans épée, remplit la ville de deuil et de monceaux de morts. Toutefois l'on ne sait pas

si c'est à la vraie peste que ces reproches s'adressent ou à toute autre fièvre pestilentielle : de même, l'on n'est pas très-sûr que l'épidémie d'Athènes, à laquelle Périclès a succombé, ait été véritablement la peste, quoique cela soit vraisemblable, soit d'après plusieurs symptômes qu'on trouve dans la belle description qu'en a laissée Thucydide, soit d'après la considération que l'armée du Péloponèse qui bloquait la ville, ne fut pas affligée de cette maladie; d'où l'on peut inférer qu'elle n'était pas le simple produit d'une infection, mais bien d'une contagion portée au port du Pyrée, et favorisée dans la ville par l'encombrement et l'état de siége. Ce qu'il y a d'étonnant, c'est qu'Hérodote, qui a précédé Thucydide et Xénophon, ne dise pas un mot de la peste dans le second livre de son Histoire, consacré à la description de l'Égypte; qu'il y établisse, au contraire, que ce pays jouissait, ainsi que la Libye, des avantages d'une salubrité parfaite : circonstance bien opposée à ce qu'on n'a cessé de voir quelques siècles plus tard, et qui a été fort bien éclaircie, d'abord par Pline, ensuite par le savant *Larcher*, dans ses notes sur le père de l'histoire. Toutefois l'on ne saurait douter que la peste ne fût déjà un fléau de l'Égypte du temps d'Hérodote : elle est spécialement mentionnée parmi les sept fléaux dont fut affligé l'empire des Pharaons, lorsque ces princes se refusèrent à la délivrance du peuple d'Israël, et on la retrouve au nombre des malheurs que prédisent aux Égyptiens les

prophètes Isaïe, Jérémie et Ézéchiel, ainsi que parmi ceux dont ils menacent les Israélites qui appellent les Égyptiens à leur secours, ou qui fuient en Égypte pour se soustraire à la captivité de Babylone; ce qui prouve qu'on connaissait déjà la propriété contagieuse de cette maladie (*Bibl. sacra, Exod., cap.* 7, 8, 9, 10, 11; *Isaias, cap.* 18, 19, 20; *Jeremias, cap.* 43, 44, 46; *Ezechiel, cap.* 29, 30, 31, 32). Ces variations tenaient évidemment aux diverses chances d'économie politique de cette contrée, ravagée de tous les temps par des conquérans nubiens, abyssiniens, persans, grecs, qui en ont ambitionné la possession, jusqu'à ce qu'enfin, devenue province de l'empire romain, puis de l'empire grec, ensuite de celui du Croissant, la peste s'y soit montrée stationnaire, et en soit partie, à dater des premiers siècles de notre ère, pour aller ravager, à diverses reprises, l'Asie, l'Afrique et l'Europe. Nous avons parlé de ces différentes pestes, dans un ordre chronologique, au tome cinquième de notre Traité de médecine légale, et nous nous sommes encore beaucoup étendus sur cette matière à l'article *Peste* du Dictionnaire des sciences médicales : il ne nous reste par conséquent ici, pour remplir notre cadre, qu'à bien faire connaître le *facies* de cette maladie et son traitement, les moyens par lesquels elle se propage, et les mesures prophylactiques de rigueur pour la tenir éloignée de tous les pays qui ont admis la civilisation européenne.

§. 509. J'ai eu le bonheur d'avoir au nombre

de mes auditeurs, dans mes cours publics, diverses personnes qui avaient appartenu à l'armée d'Orient, et qui avaient traité des pestiférés, ou l'avaient été eux-mêmes. Je leur ai proposé diverses questions, pour comparer leurs réponses avec les relations des différens auteurs et avec celles qu'avaient bien voulu me faire diverses personnes instruites, à qui j'avais aussi posé des questions lors de leur départ avec l'armée d'Orient; et c'est de ce travail que je suis parti pour composer ce que j'ai écrit sur la peste. Je vais laisser parler un officier supérieur, lequel m'avait remis une notice sur ce qu'il avait éprouvé lui-même, et qui, après les événemens de 1815, était venu à notre école étudier la médecine, portant encore les cicatrices qu'il m'a montrées d'anciens charbons, en témoignage de ce qu'il disait dans l'écrit qu'il me remettait. Depuis, et après qu'il eut reçu le bonnet de docteur, la mort l'a enlevé à sa famille, à une science qu'il aimait, et à ses nombreux amis.

« M. ....., officier d'infanterie, attaché à « l'un des corps de l'armée d'Égypte, âgé de « vingt-six ans, d'un tempérament nerveux et « bilieux, fut atteint de la peste, le 27 Nivôse « an VII, à Alexandrie. Trois jours auparavant « (le 24), il s'était manifesté un anthrax à la « joue droite, vers l'angle de la mâchoire, sans « symptômes précurseurs et presque sans dou- « leur. Il disparut subitement dans les vingt- « quatre heures de l'apparition; mais, le 27 « Nivôse, vers les dix heures du soir, le malade

« sentit tout à coup un serrement, une com-
« pression extraordinaire et violente du cœur;
« le sang refluait avec force vers la tête : vive-
« ment inquiet, agité, il abandonna sa chambre
« et se réfugia chez un de ses amis. Il passa cette
« nuit dans une anxiété horrible, mais sans fièvre.
« Le lendemain, le chirurgien-major lui fit pren-
« dre vingt-cinq grains d'ipécacuanha, qui ne
« produisirent pas un grand effet. Cette journée
« se passa encore sans fièvre, mais toujours avec
« une agitation et un trouble moral extrêmes;
« enfin, le troisième jour, vers les dix heures
« du matin, le malade fut saisi instantanément
« d'une fièvre violente sans frisson préalable,
« avec chaleur vive, rougeur de la face et dé-
« lire presque immédiat. L'anthrax se manifesta
« de nouveau, mais sur l'épaule gauche, et le
« malade resta dans cet état pendant cinq jours,
« ayant les portes et les fenêtres de sa chambre
« constamment ouvertes nuit et jour. Le sixième
« jour, au matin, il s'éveilla sans fièvre, couvert
« de sang et de pus. Le charbon s'était ouvert,
« et dès ce moment le malade était entré en
« convalescence; mais la plaie ne s'est cicatrisée
« qu'au bout de six mois. Tout le traitement a
« consisté, indépendamment du vomitif, dans
« une copieuse boisson d'eau de riz acidulée
« avec le jus de citron. L'anthrax était accom-
« pagné de trois bubons douloureux, un à cha-
« que aine, et le troisième à l'aisselle droite,
« dont la résolution s'opéra lentement et sans
« aucun traitement. Une chose bien essentielle

« à remarquer, c'est que l'année suivante, le « même jour 24 Nivôse, l'auteur de la notice « fut attaqué de la même agitation, du même « trouble, de la même inquiétude qui avaient « signalé l'invasion de la peste l'année précé- « dente : il en fut de même le 26 Janvier 1806, « pendant la campagne d'Austerlitz, époque où « le typhus régnait dans l'armée; et cet état « nerveux s'est continué jusqu'en 1813. »

Voilà un exemple incontestable de guérison spontanée de la peste, et en même temps de la susceptibilité aux névroses, à la suite du typhus, dont j'ai parlé au chapitre de la *Prédisposition*. Mais, quoiqu'on reconnaisse à ce fait les traits principaux de la peste, il s'en faut de beaucoup que tous les cas de peste lui ressemblent, de sorte que je vais rassembler les symptômes qui se sont présentés le plus souvent, pour en former la description générale de la maladie.

§. 510. Dans les épidémies de peste, et souvent même avant que la maladie se soit parfaitement déclarée, il arrive quelquefois, dans différens quartiers du lieu infecté, des morts subites qu'on prend pour des attaques d'apoplexie, jusqu'à ce que leur multiplicité fasse ouvrir les yeux. Il n'y avait eu d'autres symptômes précurseurs qu'une prostration presque immédiate des forces, une altération insolite des traits du visage, anxiété précordiale, changement dans le caractère du malade, devenu, contre sa coutume, triste, morose et porté au désespoir. Loin d'indiquer un état fébrile, le pouls était le même

que dans l'état de santé, il était même plus lent et plus petit. Ainsi, dans la peste de Marseille, en 1721, on a vu des sujets atteints par le fléau mourir dans l'espace de six, huit heures, un jour, deux jours, trois jours, sans bubon ni éruption quelconque, avec un pouls presque naturel, ne s'étant plaints que de faiblesse et d'abattement; mais défigurés, avec des yeux étincelans et un regard semblable à celui des hydrophobes : spectacle affreux, très-bien représenté dans le tableau de la peste qu'on voit dans le bureau de la consigne à Marseille. La prostration des forces musculaires n'existe même pas toujours, quoiqu'on ait gagné la maladie. Dans l'expédition de notre armée d'Orient en Syrie, plusieurs pestiférés furent en état de marcher pendant long-temps avant de succomber, et *Diemerbrœck* parle de plusieurs de ces malades qui se sont encore promenés peu d'heures avant de mourir (*Libr. de pest., observ. XXXVI—LXIV*), phénomène que nous avons vu et que nous verrons encore avoir été également observé dans la fièvre jaune. Le même auteur fournit aussi divers exemples de pestiférés, en qui l'exercice des facultés intellectuelles s'est conservé jusqu'à la mort, de même que nous l'avons vu dans la fièvre jaune; et ces anomalies sont bien propres à faire prendre le change, jusqu'à ce que les caractères saillans du typhus oriental se soient déclarés.

En effet, ce ne sont là que des anomalies; car le plus ordinairement la maladie que nous

décrivons se présente comme il suit : douleur subite au front ou à l'occiput, accompagnée d'un court mais violent frisson qui alterne avec des bouffées de chaleur; intérieurement, chaleur brûlante, et froid glacial à l'extérieur (*lypirie*, des anciens); traits du visage changés; yeux rouges, avec regard féroce. Successivement céphalalgie plus intense, très-aiguë ou simplement gravative, avec pesanteur et engourdissement, s'étendant le long de l'épine dorsale, puis aux articulations : bientôt après, vertiges, évanouissemens, puis délire, le plus souvent furieux; langue sèche, jaunâtre, avec ou sans soif; nausées, vomituritions, vomissemens de bile verdâtre ; respiration laborieuse ; inquiétude générale ; selles fréquemment liquides, mais sans donner une grande infection ; urines troubles, présentant parfois une apparence huileuse ; matière de la transpiration et de la perspiration pulmonaire exhalant quelquefois une odeur infecte, mais le plus souvent douceâtre, nauséabonde, odeur qui se communique à tout ce qui sert à l'usage des malades, aux meubles, aux murailles des chambres, et qui ne se perd qu'après des purifications convenables; pouls, tantôt dur, très-fréquent, tantôt imperceptible, inégal, rare, offrant, enfin, chez les divers malades, de grandes variétés.

Au milieu de tous ces symptômes, et dès les premiers jours, apparaissent des phénomènes qui nous éclairent enfin sur la vraie nature de la maladie; savoir : d'abord des douleurs fuga-

ces, mais perçantes, aux parties glanduleuses et musculaires; puis éruptions de bubons à ces parties, de pustules charbonneuses, de pétéchies larges, copieuses, ou de taches pourprées, livides, noirâtres, indolentes, ou de simples piqûres, comme des morsures de puces. Ces taches, lorsque le court espace de la durée de la maladie ne leur a pas permis de se manifester pendant la vie, n'en apparaissent pas moins après la mort.

Le bubon pestilentiel est une tumeur des glandes inguinales, axillaires, des parotides, etc., inflammatoire, douloureuse, située d'abord profondément, puis s'élevant à l'extérieur, dont on peut avoir plusieurs à la fois, et se terminant par délitescence, par résolution, suppuration, ou par gangrène, terminaison toujours funeste. Cette tumeur est caractéristique de la peste, indépendamment du degré d'intensité de la maladie; car on peut être légèrement atteint, et avoir un, deux, trois bubons, et l'on peut succomber avant que cet exanthème ait paru. Le charbon n'est pas moins caractéristique, quoique moins spécifique que le bubon : c'est une petite tumeur, dure, brûlante, placée sur une partie quelconque, souvent même sur les bubons, née de la pointe d'une ou de plusieurs pustules qui ont répandu, en s'ouvrant, une humeur corrosive, jaune, noire. L'anthrax ne naît cependant pas toujours d'une pustule, et n'est pas toujours une tumeur : ce ne sont souvent qu'un ou plusieurs points noirs, entourés d'un cercle inflammatoire, desquels dé-

coule une humidité sanieuse, bientôt couverte d'une croûte, sous laquelle la peau, et même les muscles, éprouvent une prompte désorganisation.

La durée ordinaire de la peste chez les différens sujets est de trois, quatre, cinq, six jours, et quand elle atteint le huitième, surtout lorsqu'elle le dépasse, elle donne de l'espoir.

§. 511. Plusieurs auteurs qui ont écrit sur cette matière, ont reconnu différentes pestes, savoir, l'inflammatoire, la nerveuse, la bilieuse, l'intermittente, etc. Mais, d'après l'étude attentive que nous avons faite de ces diverses descriptions, nous avons trouvé *que la peste est, dans tous les cas, une même maladie,* ressemblant au tableau que nous venons d'en présenter; que le cours et la violence de ses symptômes diffèrent seulement par des complications, dont elle est susceptible comme toute autre, malgré l'opinion vulgaire qui le nie, symptômes qui diffèrent suivant la saison de l'année, l'âge, le sexe et la constitution des sujets : d'où résultent différens degrés d'intensité, qui feront plus bas l'objet de nos considérations.

§. 512. L'horreur qu'inspirent les corps des sujets décédés de la peste, la putréfaction qui s'en est emparée, et la crainte de la contagion, sont sans doute cause que l'anatomie pathologique est beaucoup moins riche dans cette partie que dans toute autre. En effet, aussitôt après la mort, les traits sont défigurés et méconnaissables, le tronc et les membres ne

tardent pas à se recouvrir de pétéchies et de sugillations; il découle de toutes les ouvertures un sang sanieux, hémorrhagies auxquelles plusieurs des malades sont déjà sujets de leur vivant; et, d'après le témoignage de tous les observateurs, ces corps *conservent leur chaleur*, entretenue par la fermentation putride déjà commencée, et conservent aussi la flexibilité des membres par la même cause. Des hommes courageux ont cependant tenté quelques recherches, le professeur *Deidier*, entre autres. Ce médecin, dans la peste de Marseille de 1720 et 1721, trouva que « ce qu'il y avait de plus « constant dans les viscères des pestiférés, « c'était la vésicule du fiel extrêmement gorgée « d'une bile noire, tirant sur le vert (Dissertation sur la contagion de la peste; Montpellier, « 1725) »; et le docteur *Savarési*, médecin de l'armée française en Egypte, dit « avoir ouvert « trois cadavres dans la peste de Damiette, et « n'avoir remarqué autre chose, sinon les parois « de l'estomac et des intestins couvertes d'un « mucus jaunâtre, et les glandes conglobées « extraordinairement dures (Histoire médicale « de l'armée d'Orient, pag. 89). » Il faut convenir que nous retirons très-peu de fruit de ces recherches imcomplètes, tant pour le siége que pour la nature de la maladie, et que nous sommes beaucoup plus instruits par les symptômes, qui nous apprennent en général que nous avons à combattre les effets, délétères pour toute l'économie, d'une cause éminemment septique.

§. 513. Cette cause doit être considérée de la manière que nous l'avons fait et que nous le ferons encore pour la fièvre jaune : nous admettrons donc qu'elle appartient à des élémens inhérens au sol de l'Égypte, où la maladie est endémique, et d'où étant transportée au loin, elle produit des ravages d'autant plus affreux que les pays où elle a pénétré sont étrangers à son origine.

Il serait superflu de revenir sur ce que nous avons dit précédemment (§§. 484, 508 et ailleurs) sur les preuves nombreuses qui constatent que la peste est une production du sol de la Basse-Égypte, c'est-à-dire, de la combinaison des eaux du Nil et des matériaux chariés par ce fleuve avec la terre végétale du Delta, lorsqu'après l'inondation la chaleur fait volatiliser ces eaux, et donne lieu à la création d'une multitude immense d'insectes et de reptiles. Débarquée à Alexandrie le 15 Messidor an VI (Juillet 1796), l'armée française commença à éprouver les premiers symptômes de la peste à l'hôpital de la marine, d'où le mal se communiqua aux deux autres hôpitaux de la même ville, sur la fin de Novembre ; puis il se manifesta successivement à Damiette, à Rosette et dans une partie du Delta. Les habitans n'en furent point étonnés, assurant que c'était une maladie qui régnait annuellement sur toute la côte maritime depuis l'automne jusqu'aux premières chaleurs de l'été ; et tous les médecins attachés à cette expédition célèbre furent for-

cés de convenir, après trois ans et demi de séjour dans cette contrée, contre l'assertion d'écrivains à gages qui en avaient vanté la salubrité, que la peste est décidément une maladie endémique de la Basse-Égypte, qu'elle y règne depuis des siècles, ayant cent fois été observée dans autant de lieux qui n'avaient entre eux aucune espèce de communication, et qu'au contraire elle n'éclate jamais dans l'Égypte supérieure ni dans la Syrie, à moins d'y avoir été apportée (voyez Histoire médicale de l'armée d'Orient, pages 52, 61, 86, 247 et suivantes; Description de l'Égypte, XIV.e Mémoire, etc.). L'on peut sans doute demander comment il arrive que des débris corrompus de corps organisés, aidés de l'action de l'eau et de la chaleur, auxquels on attribue l'ophthalmie, la dyssenterie, les fièvres d'accès et autres maladies communes le long du Nil, de même qu'en Europe dans des contrées analogues, produisent ici la peste et en Amérique la fièvre jaune, tandis que leurs principes chimiques sensibles sont les mêmes; mais nous éprouvons ici les mêmes difficultés que pour toutes les maladies endémiques, et pour les diverses productions des trois règnes propres à chaque sol et qui ne réussissent pas dans toutes les régions. Ce sont là des faits dont l'explication sera à jamais impossible, mais dont la vérité n'en est pas moins incontestable, en même temps que leur admission suffit pour l'exercice de la raison pratique.

Ces élémens pathogéniques (§§. 53 et 54), une fois formés, s'attachent à tous les tissus, de même qu'à tous les êtres vivans, se transportent dans toutes les régions, et se reproduisent ainsi à l'infini pendant un temps indéterminé et sous certaines conditions ; circonstances qui sembleraient militer pour l'état animé de ces élémens. L'imprévoyance des Musulmans et l'avidité des marchands juifs font que les dangers de la peste sont aussi grands après l'époque de la formation des corpuscules qui la causent, que durant cette formation même, à cause des hardes et des marchandises diverses qui en sont imprégnées, qu'on laisse circuler librement, et dans lesquelles les élémens pestilentiels peuvent se conserver des années entières et même croître en malignité, si on les a renfermées dans des malles, d'où on les sort ensuite pour s'en servir; et l'on cite à cet égard, à Smyrne, des linges qui avaient servi à panser des bubons et qui n'avaient pas été lavés, qui ont pu donner la peste au bout de quatorze ans. Déjà, au rapport de *Van-Swieten*, des cordes et une paillasse qui avaient servi dans une peste de Vienne, oubliées depuis vingt ans dans les coins obscurs d'un grenier, avaient pu, après ce laps de temps, donner encore cette maladie. De là vient que ces élémens pestigènes, répandus depuis tant de siècles, et avec profusion, dans le vaste empire du Croissant, propagent maintenant la maladie indifféremment par tout cet empire et dans toutes les saisons de l'année, si le hasard

fait qu'on tombe sur une fourrure ou sur un ballot qui en est infecté, et ce sans avoir besoin de prendre de nouvelles forces dans leur lieu natal; ce qui fait qu'il n'est pas toujours facile de déterminer, lorsque la peste se manifeste dans l'une des échelles, si elle est venue de Constantinople ou de l'Égypte, d'Alep ou de Damiette, etc.

Les médecins arabes qui ont fleuri durant les beaux siècles des Maures, dont les erremens sont toujours suivis dans le Levant, et qui auraient pu nous éclairer sur cette matière, sont, au contraire, les auteurs de la confusion actuelle, parce qu'ils ont méconnu la contagion : ils mettaient au même rang la petite vérole, la peste et la rougeole; ils faisaient dépendre les unes et les autres de l'air chaud et humide, et des vents qui soufflent du sud et du sud-ouest. Les unes et les autres de ces maladies consistaient, suivant ces auteurs, dans l'effervescence du sang, dont les fruits et les sucs acides et acerbes étaient les meilleurs préservatifs (*Rhasès, de variol. et morbill., cap.* 1 *et* 5; *Avicenna, lib. IV, fen.* 1, *tract. IV, de febrib. pestilent. et quæ sunt eis homogenea, et variol. et morbill., pag.* 434 *et seq.*). Or, comme nous ne sommes les maîtres ni de l'air ni des vents, cette doctrine était infiniment propre à fortifier celle de la prédestination, et, chez un peuple paresseux, à faire négliger toutes les précautions. Mais, en remontant à l'histoire politique de ces contrées, et en faisant attention au point d'où par-

taient le plus souvent les maladies, l'on en sait plus que ce qu'en ont écrit les médecins anciens, ceux du moyen âge et les médicastres ignorans qui nous donnent sans critique toutes les traditions du pays. Or, l'histoire nous apprend que sous les Romains, et même sous l'empire grec, plusieurs provinces qui obéissent aujourd'hui au Croissant et qui sont souvent infectées, ne l'étaient alors que très-rarement; tandis que l'endémie persistait dans la Basse-Égypte, et que le point de départ de la peste était le plus fréquemment Péluse, ville qui n'existe plus, placée autrefois sur l'une des sept embouchures du Nil : en sorte que je persiste à regarder comme démontré que la peste est décidément une maladie à la fois endémique, épidémique et contagieuse dans la Basse-Égypte, et simplement contagieuse dans le Saïd, dans la Syrie, en Arabie et dans les autres contrées soumises aux Musulmans, ainsi qu'en Europe, lorsqu'elle y est transportée.

§. 514. Quel est le genre de folie dont on peut dire qu'il ne se renouvellera jamais? La peste est devenue une maladie très-rare en Europe, depuis l'institution des lazarets et des lois sur la quarantaine, ce qui seul sert à prouver qu'elle ne peut nous parvenir que par le fait de la contagion. Et pourtant, de notre âge, comme autrefois, nous avons des hommes à paradoxes (qui vraisemblablement ne croient pas ce qu'ils disent), qui étendent même à la peste la nullité de contagion dont ils gratifient les autres typhus.

Pendant la peste qui ravagea l'Italie depuis 1575 jusqu'en 1580, qui avait commencé par la petite ville de Trente, d'où elle passa à Vérone, à Mantoue, à Milan, à Venise, puis à Vicence, ville où elle éclata le 17 Décembre 1576 par la mort presque subite d'un particulier, de sa femme, de ses enfans et de ses domestiques, lesquels eurent tous des bubons et des charbons; dans cette peste, dis-je, plusieurs médecins, et le célèbre *Mercurialis* entre autres, eurent à se reprocher la longue durée de cette maladie en Italie, par l'opiniâtreté qu'ils mirent à soutenir que ce n'était pas un mal contagieux. *Alexandre Massaria* sauva, au contraire, Vicence, sa patrie, en signalant le véritable caractère de l'ennemi qui s'y était glissé; en démontrant que ce furent des hardes de laine et de toile qui de Padoue apportèrent la contagion de Vicence chez les premiers malades; que jusqu'à ces malades il n'avait régné dans l'année aucune maladie semblable, ni même aucune de mauvaise nature, la saison ayant été très-saine, les vivres abondans et de bonne qualité, et que d'ailleurs les monastères et tous ceux qui avaient pu se renfermer sans communiquer avec personne, n'avaient pas cessé de jouir d'une bonne santé. Il conseilla en conséquence d'établir des lazarets, des maisons d'observation, de prendre enfin les grandes mesures de sûreté, ce qui ayant été exécuté, Vicence souffrit très-peu de la contagion (*Alexand. Massar. Opera medic., pag.* 491 — 543, *in-folio; Lugdun.*,

1634). Cent quarante-deux ans après, *Deidier*, professeur de Montpellier, eut encore à prouver, contre *Berthold Gerstmann*, médecin de Crémone, qui, dans un livre intitulé le *Tombeau de la peste*, prétendait que cette maladie n'était produite que par la peur, et contre ses collègues *Vernier* et *Chycoineau*, qui avaient publié que la peste de Marseille de 1720 n'était que l'effet de miasmes répandus dans l'air; *Deidier*, dis-je, eut encore à faire voir qu'aucune opinion médicale n'était plus erronée que celle-là, et que la maladie de Marseille était si peu occasionée par le mauvais air, que les habitans qui, fuyant la contagion, avaient été reçus dans l'enceinte de l'abbaye de Saint-Victor, ainsi que tous les couvens cloîtrés, en avaient été préservés, quoiqu'ils respirassent le même air que ceux qui ne prenaient point de précautions (Discours prononcé, le 22 Octobre 1725, à l'ouverture des cours de l'école de Montpellier). Quelques-uns des médecins de nos jours viennent de réchauffer une erreur aussi funeste par ses conséquences, et feignent d'ignorer que la peste n'a jamais pénétré en Europe, non plus que dans la Barbarie et l'empire de Maroc, à moins qu'elle n'y eût été apportée. Ainsi, même dans le temps où nous écrivons, un vaisseau arrivé d'Alexandrie porta la peste à Malte en 1812; en 1816, un autre navire la porta dans les provinces de la Turquie européenne situées sur le golfe adriatique, d'où elle se propagea dans l'île de Corfou et à Noja, royaume de Na-

ples; en Juin 1817, deux pélerins maures l'introduisirent à Alger, à leur arrivée d'Égypte, d'où elle se répandit successivement à Bonne et à Constantine, à Tripoli, à Tunis, à Tanger, à Tétuan et en divers autres lieux de l'empire de Maroc, qu'elle ravageait encore au mois d'Octobre 1818, époque où j'obtins ces renseignemens positifs au bureau de la santé de Marseille. Enfin, ces novateurs ignorent ou feignent d'ignorer que la peste a été trois fois au lazaret de la ville que je viens de nommer, depuis le commencement de ce siècle, et qu'elle y a été étouffée sans se propager, ce qui ne serait pas arrivé si elle était due à l'infection des lieux et non à la contagion. Mais c'est déjà trop s'arrêter sur un point de fait qui ne peut être remis en question qu'en dépit du sens commun.

§. 515. Ce qui est le plus essentiel, c'est de déterminer, avec autant de précision qu'il est possible, quelles sont les choses susceptibles de transmettre la contagion, et quelles sont celles qui ne le sont pas, ou du moins qui sont regardées comme telles; si l'air peut la transmettre; jusqu'à quel point les personnes vivantes et les animaux en sont les conducteurs; enfin, si les cadavres peuvent encore la propager.

Il est connu de temps immémorial que les miasmes s'attachent à tous les corps poreux, tels que les étoffes de laine, de soie, de coton, de fil, et à ces diverses matières dans un état écru; aux cuirs, aux poils, aux cheveux, aux plumes,

au papier; au pain frais, surtout à celui qui est encore chaud; aux fleurs odorantes, lesquelles occasionnent journellement des accidens dans le Levant. D'après une nouvelle note, que j'ai reçue récemment, d'observations faites à ce sujet à Salonique et à Smyrne, on regarde dans ces villes comme ne recevant ni ne communiquant la peste, les crins, le bois, la paille, les vernis; toute matière huileuse, graisseuse ou résineuse; les chevaux, les chiens, les métaux divers, à moins qu'ils ne soient chauffés ou humectés par la transpiration d'un pestiféré. Les cafés restent toujours ouverts dans ces villes, et les pipes circulent sans distinction: une pipe à bout d'ambre, assure-t-on, peut passer sans inconvénient de la bouche d'un pestiféré à celle d'un homme en santé, pourvu que la pipe soit d'ailleurs entièrement de bois et sans garniture d'étoffes. Outre les objets *contumaces*, dont j'ai parlé en commençant (parmi lesquels les cuirs et les fourrures de toute espèce sont regardés comme éminemment dangereux), on ajoute les chats et les oiseaux, la monnaie, à cause de sa saleté, et l'on croit que les étoffes de soie sont moins susceptibles que celles d'une autre matière. On assure également au lazaret de Marseille, que le bois, les métaux, les denrées, les drogueries, les plantes, à l'exception des fleurs, ne sauraient retenir les miasmes pestilentiels, à moins qu'il n'y soit attaché quelque objet *contumace*, tel que laine, coton, etc. Ces observations tendraient à établir une propriété négative dans certains corps, et à faire penser

qu'effectivement les miasmes appartiennent soit au règne animal, soit aux plantes microscopiques, soit à un fluide de la nature du fluide électrique; mais elles ne sauraient nous autoriser à ne pas nous méfier de ces corps. Il n'y a pas de raison, en effet, pour que les chiens et les chevaux ne communiquent pas la peste, lorsque les chats et les oiseaux la communiquent. Je ne me fierais certainement pas au bois, si propre d'ailleurs à conserver toutes les odeurs et à s'imprégner d'humidité, à moins qu'il ne fût vernissé et qu'il n'eût été lavé; moins encore au crin, ou à un bout d'ambre qui sortirait de la bouche d'un pestiféré, au point de le porter à la mienne, etc.; et je conclus qu'il est infiniment plus sûr de purifier tout ce qui a été touché par ces malades, ou qui a été dans leur atmosphère, avant de s'en servir.

Ces objets *contumaces* sont aussi dangereux par la durée du temps qu'ils peuvent conserver les miasmes dont ils sont imprégnés (circonstance dont nous avons déjà parlé), que par la promptitude avec laquelle ils en communiquent à tous les autres corps avec lesquels ils ont eu le plus léger contact : il suffit, en effet, qu'ils aient été touchés un instant, et même en passant, par les vêtemens d'une personne, pour que ces vêtemens donnent la peste soit à cette personne qui y aura appliqué les mains, soit à telle autre qui les aura touchés par mégarde. Il y a eu nombre d'exemples de ces faits dans la peste qui a régné à Londres au dix-septième siècle,

et le secrétaire général du bureau de la santé de Marseille m'a rapporté le fait suivant dont il a été témoin oculaire. Dans la maison de commerce où il était employé au Levant, il avait quitté, en revenant de la ville, comme il est d'usage en temps de peste, son habit dans le jardin, l'étendant sur des arbres au grand air. La demoiselle de la maison, qui se promenait dans le jardin, toucha par mégarde cet habit en passant. A peine rentrée dans la salle, elle se plaignit d'un grand mal de tête et d'un frisson le long de l'épine du dos : bientôt se manifestèrent tous les symptômes de la peste, dont elle mourut, tandis que le commis en fut quitte pour sacrifier son habit et n'eut aucun mal. Cette promptitude donne certainement beaucoup à réfléchir.

L'air, véhicule de plusieurs causes de maladies épidémiques, l'est-il pareillement des miasmes pestilentiels? Cette question, qui n'en est plus une pour la contrée où ces miasmes prennent naissance, a été résolue négativement partout ailleurs où la maladie n'est que le fait de la contagion, et l'on y croit volontiers qu'il faut le contact immédiat pour la communiquer : ainsi l'on me répondait, au bureau de santé à Marseille, que la fièvre jaune était plus dangereuse, parce qu'elle se communiquait aussi par l'air, tandis que la peste ne le faisait que par le contact. Mais cette opinion me paraît une source de dangers, parce qu'elle n'est pas assez raisonnée; et c'est ce que je vais expliquer. Je conviens

qu'il est possible qu'un air libre, pur et renouvelé par les vents, qui circule à la distance de huit à dix pieds entre un pestiféré et une personne saine, suffise pour mettre celle-ci à l'abri de la peste; et c'est ainsi qu'au Levant on peut souvent faire conversation, sans aucun risque, d'une terrasse à l'autre, et qu'au moyen de longs bâtons qui mesuraient la distance à laquelle on pouvait se parler sans péril, on pouvait s'en garantir à Marseille. Mais il n'en est pas de même d'un volume égal d'air stagnant, non renouvelé : l'expérience prouve chaque jour que cet air réunit pour ainsi dire les malades avec les sains, qu'il fait l'effet du contact immédiat, et qu'il n'est qu'un trop dangereux conducteur de toutes les contagions fébriles. Pour ce qui concerne la peste, l'on en a eu des exemples dans celle de Vienne, décrite par *Paul Sorbait*, durant laquelle l'air était devenu si épais et si impur, vers le milieu de la contagion, qu'on la recevait en allant dans les rues, et que les oiseaux tombaient morts ou fuyaient cette atmosphère (*P. Sorbait, Vienn. archiat. ac profess. Opera theor. pract., cap. de pest.*, 1672); et l'on n'en a fait même que trop souvent la triste expérience dans les rues étroites et tortueuses d'Alep, de Smyrne et autres villes du Levant, ainsi que dans les appartemens des malades, quoiqu'on ne les eût pas touchés. L'on a à craindre cette faculté contagieuse de l'air, 1.° dans les calmes; 2.° vers le milieu des épidémies, quand le nombre des malades a singu-

lièrement augmenté et que les élémens de malpropreté sont très-multipliés; 3.° dans un air impur chargé de brouillards, d'effluves paludeux, d'humidités ou d'autres corpuscules qui en troublent la diaphanéité. Dans la peste qui affligea le village de Sainte-Tulle, en même temps que la ville de Marseille, en 1720, des habitans se retirèrent dans la campagne, dans des cabanes en bois qu'ils construisirent: aucun de ceux d'entre eux qui se trouvèrent exposés aux effluves marécageux des bords de la Durance, par l'effet des vents du sud, n'en réchappa, tandis que ceux qui vécurent sur les hauteurs, ou ne furent point malades, ou ne le furent que faiblement. Dans cette même peste, qui s'étendit sur Toulon, l'on s'avisa de faire des feux dans les rues et dans les maisons, et d'y brûler, conformément à un vieux préjugé, des plantes aromatiques: loin que cet essai fût avantageux, il résulta de cet air rendu épais et extrêmement obscur, que les progrès de la contagion furent renforcés. Nous concluons de ces faits et de quantité d'autres semblables, que, si l'air pur, libre et constamment renouvelé, ne se charge pas de miasmes, ou du moins s'il les disperse de manière à ce qu'ils ne puissent nuire, il n'en est pas de même de l'air impur; et ceci s'applique à toutes les maladies contagieuses fébriles.

§. 516. Par quelle voie, à quelle époque et pendant combien de temps une personne infectée peut-elle être considérée comme susceptible de communiquer la maladie? Pour ré-

pondre à cette question, il faut distinguer la personne de l'individu, d'avec ses vêtemens, ses cheveux, ses poils, et même la crasse de son corps. Nous avons déjà vu que des habits peuvent être infectés et donner la peste à ceux qui les touchent, sans que celui qui les porte s'en ressente; il peut en être de même de sa chevelure, et ce sont les poils qui rendent fort souvent les animaux domestiques porteurs des contagions. Quant au corps même du sujet, quoiqu'il faille toujours par prudence le regarder comme suspect, lorsqu'il a communiqué avec des pestiférés, il est pourtant vraisemblable que, s'il n'est pas encore malade, ou même si la maladie ne fait que commencer, il ne la transmettra pas. C'est dans ce sens qu'on doit entendre ce que dit M. *Desgenettes* du directeur de la poste militaire de Damiette, qui avait couché avec un garde-magasin mort ensuite de la peste, la nuit même où cet homme avait commencé à se plaindre, et qui n'en fut pas même indisposé (Histoire médicale de l'armée d'Orient, pag. 21). Il est nécessaire, en effet, pour donner une maladie, que son germe inoculé ou absorbé ait produit un changement dans toutes les humeurs; et ce n'est qu'alors, après que la fièvre s'est manifestée, que dans la chaleur et la moiteur fébriles le même ferment peut se communiquer à d'autres corps, non-seulement par la transpiration cutanée et par la perspiration pulmonaire, mais encore par les crachats, les ma-

tières du vomissement, les urines, les selles et les literies. A cette époque tout est danger, quoique tous ceux qui approchent le malade ne soient pas atteints, qu'on voie échapper au mal ceux qui s'y sont le plus exposés, et succomber ceux qui s'en étaient le plus tenus en garde.

Le moment de l'invasion de la maladie, lorsqu'on y a été exposé, n'en est pas moins incertain. Le saisissement suit ordinairement de très-près l'introsusception de ces miasmes; cependant *Diemerbrœk* et plusieurs autres auteurs parlent d'individus qui avaient touché des pestiférés et qui n'ont commencé à être malades que huit, dix, treize jours après la mort de ces derniers, et nous allons voir, au paragraphe suivant, un cas remarquable où la peste ne s'est manifestée que vingt-deux jours après l'inoculation de cette maladie; en sorte qu'une observation de vingt à vingt-cinq jours suffirait pour s'assurer si ces suspects doivent avoir la maladie, et que, s'ils avaient été rasés et lavés, après avoir changé de vêtemens et avoir été placés hors de l'atmosphère des pestiférés, ils pourraient ne rien communiquer passé ce temps. La susceptibilité commence avec la maladie, et ne se termine que long-temps après la guérison : on a vu des convalescens de la peste être encore en état de la transmettre, ce qui s'explique, jusqu'à un certain point, par la continuation des sueurs critiques et dépuratoires.

Les cadavres conservent-ils la faculté de transmettre la contagion ? D'après quelques

exemples qu'il a observés du contraire, l'auteur de l'Histoire médicale de l'armée d'Orient est pour la négative, et nous avons déjà débattu le mérite de cette opinion dans le premier volume de cet ouvrage (§. 58). Nous ajouterons à ce que nous avons dit alors, que, dans une épizootie de l'arrondissement de Wissembourg, nous avons eu l'assurance que la maladie s'est propagée parmi les bêtes à cornes d'un hameau qui était auparavant très-sain, parce que ces bêtes avaient été boire dans un baquet où l'on avait lavé peu auparavant de la viande colportée, venant d'un troupeau malade d'une autre commune (voyez mon Mémoire sur cette épizootie, dans le cahier d'Août 1822 du Journal général de médecine). Mais, si les maladies des animaux peuvent se propager ainsi, pourquoi pas celles de l'espèce humaine ? Nous dirons donc à cet égard que, quoique l'assertion ci-dessus de M. *Desgenettes*, et celle de quelques autres qui partagent la même opinion, aient pu être fondées en vérité dans les cas observés par ces médecins, une pareille proposition ne serait pas exempte de danger, si on voulait trop la généraliser; que, dans des maladies aussi graves qui ne sont pas exemptes d'anomalies, on ne doit pas se régler d'après des opinions ou des cas particuliers, mais d'après le résultat de ce qui est arrivé le plus souvent dans d'autres occasions; qu'enfin, répèterons-nous encore, la sagesse consiste ici à pécher plutôt par excès de prudence que par trop de confiance.

§. 517. Nous voyons tous les jours, même en temps de peste, un grand nombre d'hommes se dévouer à servir les malades sans contracter la contagion, tandis qu'elle s'empare de plusieurs autres qui auront pris des précautions: tel homme qui lui aura échappé, après s'être exposé mille fois au danger, en sera atteint sur la fin de sa carrière, au moment où il s'y attend le moins. Heureux le genre humain de cette prérogative d'un grand nombre, qui permet du moins qu'une population entière ne soit pas emportée ! Aux faits de ce genre que j'ai réunis dans mon article *Peste*, du Dictionnaire des sciences médicales, et au cinquième tome de mon Traité de médecine légale, je vais joindre, pour sa singularité, un extrait du suivant (que je puise dans le Journal complémentaire, tom. X, pag. 126 et suiv.), dont le sujet est un certain chevalier *Aloïse de Rosenfeld*, Carinthien, qui prétendait être à l'abri de la peste, et qui se l'inocula à l'hôpital grec de Constantinople vers la fin de l'année 1816. Cet homme crédule et peu éclairé, plaçant une confiance aveugle dans un secret qu'il avait acheté à Tripoli, et s'étant en effet exposé pendant plusieurs années à la contagion, dans différentes villes, sans la contracter, s'imagina avoir trouvé le chemin de la fortune, et proposa à la cour de Vienne l'achat de son secret. Tout ce qu'il en obtint, fut des facilités pour aller à Constantinople faire l'essai de sa prétendue découverte dans un hôpital de pestiférés, sous les yeux de médecins nommés

par l'internonce impérial. Il s'y rendit, en effet, et consentit à séjourner pendant quarante jours dans l'hôpital des pestiférés, à toucher les malades, à les panser et à les servir pendant tout ce temps. Au bout de dix-sept jours écoulés sans aucun accident, ce dont *Rosenfeld* faisait déjà parade, les médecins de la nonciature essayèrent une dernière et nouvelle épreuve, plus forte que les autres, à laquelle ce malheureux se soumit: on lui fit laver les mains et les bras avec de l'eau chaude et du savon, et après les avoir essuyés soigneusement, on lui fit non-seulement enfoncer les doigts dans les bubons et charbons suppurans des pestiférés, mais encore on lui fit tirer une quantité considérable de pus de ces mêmes bubons, avec lequel il se frotta les bras et les mains jusqu'à ce que ces parties fussent sèches. *Constantin*, son drogman, Grec de Candie, qui avait déjà servi plusieurs fois des pestiférés sans aucun accident, et qui s'était enfermé avec lui, se soumit volontairement à la même expérience. Déjà vingt-deux jours s'étaient écoulés depuis cette expérience, qui eut lieu le 27 Décembre, il n'en fallait plus qu'un pour terminer la quarantaine, et, la santé de *Rosenfeld* n'ayant éprouvé aucune atteinte, la vertu de son préservatif allait triompher, lorsque le 18 Janvier cet infortuné commença à éprouver les premiers symptômes de la peste; savoir : « vers le soir de ce jour, il éprouva un mal-« aise général, qui lui permit pourtant de se « promener; le 19, perte de l'appétit, et vers

« les neuf heures vertiges et légère céphalalgie,
« augmentés vers midi, suivis d'un paroxisme
« de fièvre si marquée que le malade chance-
« lait comme un homme ivre, pouvant à peine
« se tenir debout ; envies de vomir vers une
« heure, langue blanchâtre et chargée ; deux
« heures après, diarrhée violente. Augmenta-
« tion de la fièvre dans la nuit du 19 au 20,
« avec addition du délire, continuation de la
« diarrhée et faiblesse extrême : le 20, mêmes
« symptômes, qui restèrent stationnaires durant
« la journée; un bubon avait paru dans la
« matinée à l'aiselle gauche : les symptômes
« s'aggravent du 20 au 21, et dans la matinée
« de ce dernier jour tout était déjà désespéré;
« vers midi le corps était couvert de pétéchies
« et avait perdu sa chaleur naturelle : mort à
« deux heures, après cinquante-quatre heures
« de maladie et un séjour de trente-huit jours
« dans l'hôpital des pestiférés. » Quant au drog-
man *Constantin*, il sortit sain et sauf de l'hô-
pital, comme il était déjà sorti de celui des
Sept-Tours, où il s'était enfermé l'année précé-
dente avec le docteur *Macléan*, qui, incrédule,
ainsi que le docteur *Valli*, sur la propriété con-
tagieuse de la peste, la contracta, de même que
le docteur *Valli*, tandis que *Constantin* ne la
contracta pas dans ces deux occasions. Il est
encore digne de remarque, qu'il a fallu vingt-
deux jours, depuis la fatale expérience de l'ino-
culation, pour la manifestation, sur *Rosenfeld*,
des premiers symptômes de peste. Ont-ils été

réellement l'effet nécessaire de cette expérience, ou se seraient-ils également manifestés par le seul fait d'un plus long séjour au milieu des pestiférés? Cette dernière opinion est la plus probable; car l'on a de la peine à concevoir qu'un virus qu'on a fait pénétrer par de si grandes surfaces, n'ait pas agi avec plus de promptitude.

Cet exemple, réuni à un très-grand nombre d'autres, prouve qu'effectivement il est pour certains hommes une véritable invulnérabilité, temporaire pourtant, durant l'empire de laquelle les corpuscules contagieux, de quelque manière qu'on cherche à se les introduire, restent absolument sans effet; inviolabilité qui tient à l'individu, et qui est absolument indépendante de toute espèce de prétendus préservatifs qu'on puisse imaginer : d'où il devient facile d'assigner la place que méritent les téméraires assertions de certaines gens qui nient la contagion de telle ou telle maladie, à cause de quelques heureux hasards. Tels sont, par exemple, les professeurs de Montpellier, MM. *Deidier, Vernier* et *Chycoineau*, dont les deux derniers, dans la peste de 1720, niaient la contagion, et dont le premier, pour avoir ouvert des cadavres sans en avoir éprouvé d'accident, assurait que, pour gagner cette maladie, il ne suffisait pas d'approcher simplement les malades, de leur toucher le pouls, d'en palper les bubons et les charbons, ce qu'on pouvait faire sans danger; mais qu'il fallait humer long-temps et de très-près l'haleine

brûlante des malades, s'envelopper de leur chemise ou coucher dans leurs draps, ou bien toucher ses propres plaies avec des mains imprégnées de sueur ou de sang infectés. Tel est encore ce docteur *Sola*, que j'ai déjà nommé (§. 49), qui, ayant été aussi heureux que l'interprète Constantin, et convaincu de la non-contagion de la peste, voulut, en 1818, nous envoyer de son virus pour l'analyser. Cet homme (dont le ciel nous préserve de voir multiplier les disciples, quel que soit son mérite d'ailleurs) vient d'avoir son second tome dans un M. *Guyon*, chirurgien-major à la Martinique, qui, convaincu de la même opinion, d'après plusieurs essais faits sur lui-même et sur d'autres, ainsi que je le rapporterai plus au long au chapitre suivant, a envoyé, sans qu'on l'en priât, en 1822, à l'académie royale de médecine de Paris, une caisse pleine d'effets infectés, pour répéter ses expériences, folie dont la sagesse du ministère nous a heureusement délivrés (Revue médicale, tome IX, p. 107 et 108).

Nous ne manquons pas d'assurances de la part de ces hommes aveuglés ou par le parti qu'ils ont embrassé, ou par leur heureuse étoile temporaire, que ni l'attouchement ni l'usage des vêtemens des malades, ni même l'insertion directe des virus, ne peuvent donner les maux qu'on regarde comme contagieux. Mais tout ce qu'on peut leur accorder, c'est d'admirer un courage inutile, comme l'on admire celui des martyrs de tous les fanatismes; c'est, en même

temps, de les plaindre, parce que tôt ou tard ils y succomberont, après avoir échappé mille fois même à l'inoculation, y ayant, comme nous l'avons dit plus haut (§. 51), dans les divers modes de propagation de la contagion, une singularité telle que le *moins* fait souvent ce qui avait échappé à la puissance du *plus*. Quant à appliquer leurs conclusions hâtives à la pratique, il n'y a que des dupes qui puissent se le permettre, ou des gens qui partagent leur délire.

§. 518. C'est un travail inutile, répèterons-nous encore, que de rechercher à quoi tient cette immunité, que les uns ont attribuée à l'absence de la peur, et les autres à la présence de certaines maladies, à l'exercice de certaines professions, ou à l'usage de quelques préservatifs. On ne saurait douter que la peur et la crainte ne soient des conditions propres à préparer aux maladies et à les rendre plus graves; mais il n'en résulte pas la conséquence que l'absence des passions tristes suffise pour ne les pas contracter, et c'est une grande erreur d'imaginer que ne pas croire à la contagion et la braver soit un moyen de ne pas la recevoir. Nous avons, dans les temps modernes, des exemples assez nombreux de victimes de leur croyance en ce genre, dans des épidémies de peste, de fièvre jaune et de typhus nosocomial. Déjà *Diemerbrœck* nous avait conservé les noms d'hommes intrépides, se moquant de ceux qui craignaient la peste, et qui la gagnèrent et y

succombèrent. L'on sait d'ailleurs que les enfans et les idiots contractent les maladies, quoique non susceptibles de crainte. L'exemple des animaux, des bœufs entre autres, dans les épizooties, est plus concluant encore. On peut donc affirmer que le courage et la crainte sont au même niveau, dès que l'on est entré dans le cercle de la contagion.

Nous avons déjà dit, à la fin de notre premier volume (§. 132), qu'on a admis, sans aucun fondement, que des maladies chroniques préexistantes et des exutoires établis depuis long-temps peuvent préserver de la peste ; on l'a dit aussi de la petite vérole et de la vaccine, mais sans avoir encore fourni aucune preuve qui puisse, dans un sujet aussi grave, nous garantir que les expériences qu'on a si fort prônées dans certaines feuilles publiques des années 1810 et 1818, aient d'autre mérite que d'avoir été tentées dans des vues purement hypothétiques. On ne l'a pas moins dit de ceux qui avaient déjà eu la peste, lesquels on a crus impropres à la contracter de nouveau : d'où l'on n'a pas craint de proposer l'inoculation comme préservatif; mais l'on a eu depuis un trop grand nombre d'exemples de rechutes, pour qu'on continuât à y songer. Relativement aux professions, nos médecins ont observé en Égypte, que les boulangers, les forgerons, les cuisiniers et autres ouvriers de cette espèce ont été ceux qui ont gagné plus facilement la peste (Histoire médicale de l'armée d'Orient, page 248); ce qu'on doit attri-

buer aux rapports plus multipliés que cette classe d'hommes a avec toute sorte de gens, plutôt qu'à une susceptibilité personnelle particulière. Par la même raison l'on observe toutes les années, au Levant, que la maladie se déclare d'abord chez les fripiers, les revendeurs, les Juifs, les Grecs, etc., et seulement en dernier lieu chez les Turcs; et il en est de même en Europe pour toutes les maladies contagieuses, lesquelles commencent ordinairement dans les quartiers les plus resserrés et chez les plus basses classes. Les porteurs d'huile et les porteurs d'eau sont, au contraire, considérés comme n'étant jamais ou que rarement atteints : question qui, se rapportant aux frictions d'huile et aux fréquens lavages, regardés par un grand nombre d'autorités respectables comme d'assez bons préservatifs, est renvoyée, pour son examen, au dernier paragraphe de ce chapitre.

§. 519. La peste a aussi ses anomalies de manifestation dans son pays natal, mais non ailleurs. En Égypte, c'est durant le règne des vents du sud qu'il y a le plus de malades; les vents du nord, les extrêmes du froid et du chaud la font cesser presque entièrement: elle cesse comme par enchantement à l'époque de la crue des eaux du Nil, temps où l'air est chargé de vapeurs et où les rosées sont abondantes. Même dans l'Égypte inférieure, sur les bords de la Méditerranée, il y a des cantons moins exposés à l'endémie, et nous apprenons du général *Andréossi*, que les habitans des îles de Matarich sont très-peu

sujets à la maladie (Description de l'Égypte, Paris 1812, Mémoire sur le lac Mensaleh); ce qu'il faut pareillement attribuer à l'air frais et à la continuelle évaporation des eaux de ce lac: mais ceci ne regarde que la peste endémique, ou la formation des miasmes, et non point la peste communiquée, dont il y a des exemples à toutes les époques, en Égypte même. Quant à celle qui est portée en Europe, l'observation journalière prouve que les différences de température, d'humidité ou de sécheresse de l'air, n'ont aucune influence sur sa propagation : elle a sévi en Russie pendant les plus grands froids; et les historiens de la peste de Marseille disent qu'on fut douloureusement surpris, lorsque, loin de diminuer, on la vit augmenter ses ravages pendant le temps des grandes chaleurs et pendant celui des averses. Ces circonstances contribuent même, réunies à plusieurs autres, à faire distinguer l'existence de la peste d'avec celle de la fièvre jaune, laquelle est ordinairement ralentie et même éteinte par une grande élévation ou un grand abaissement soutenus de la température, quoique pourtant il y ait également eu pour cette fièvre quelques exceptions.

§. 520. Si l'on jugeait, avec certains nosologistes, de la nature de la peste d'après quelques-uns de ses phénomènes, on la placerait parmi les maladies exanthématiques, qui sont tantôt bénignes et tantôt malignes. Semblable, en effet, à la petite vérole, la maladie dont nous nous occupons, ne se manifeste quelquefois que

par un ou plusieurs exanthèmes très-saillans, avec lesquels ceux qui en sont affectés continuent à paraître dans les rues et à vaquer à leurs occupations; quelquefois aussi la maladie se déclare sans ces exanthèmes, qui ne se montrent qu'au moment où l'ennemi a terrassé sa victime. Je dois ajouter, à ce que j'ai dit plus haut (§. 515), et comme résultat de ce qui a été observé dans les différentes pestes, qu'effectivement, soit dans le pays même de la maladie, soit dans les lieux où elle a été importée, il n'est pas rare de voir de ces malades chez lesquels, après les premiers symptômes d'une fièvre bénigne, paraissent des bubons qui se résolvent d'eux-mêmes, sans aucune altération des fonctions, ou qui passent à une suppuration spontanée qui dure vingt à trente jours, sans que pendant tout ce temps les malades ressentent aucune incommodité. L'histoire médicale de l'armée d'Orient nous a fourni là-dessus plusieurs exemples qui forment le complément à ce que nous avions appris des autres historiens. On y divise en trois degrés la peste observée pendant l'occupation de l'Égypte. Premier degré : fièvre légère, sans délire, bubons ; presque tous les malades guérissaient facilement et promptement. Deuxième degré : fièvre, délire et bubons; le délire s'apaisait vers le cinquième jour, la maladie se terminait au septième, et plusieurs malades guérissaient. Troisième degré : fièvre, délire considérable commençant avec la fièvre ; bubons, charbons ou pétéchies, séparés ou réunis ; rémission ou mort

du troisième au cinquième ou sixième jour, et très-peu de guérisons (Histoire médicale, p. 19, 49, 50, 78). Un chirurgien qui a suivi mes cours et qui, étant chargé du service des pestiférés à l'hôpital du Mont-Carmel, avait gagné la maladie, m'a rapporté qu'elle avait consisté en bubons, mais sans délire, tellement qu'il avait encore pu continuer à diriger le traitement de ses malades.

Il y aurait donc une sorte d'inexactitude à caractériser, dans un sens absolu, la peste du nom de typhus, puisqu'elle n'est pas toujours accompagnée de délire ou de telle autre affection du système sensitif : toutefois, malheureusement, les cas où ces symptômes n'ont pas lieu sont trop rares, et ceux où ils se manifestent trop fréquens et trop au-dessus du pouvoir de l'art, pour qu'ils ne doivent pas continuer à fonder l'idée principale sous laquelle on doit concevoir la peste.

Nous considèrerons par conséquent cette cruelle maladie comme le résultat efficace de l'introduction dans l'organisme vivant, par une voie quelconque (§. 56), d'élémens pathogéniques particuliers, qui s'attachent directement aux sources de la vie, dont ils rompent l'équilibre (§. 79), se bornant quelquefois à l'irritation sympathique de la peau, d'où naissent des bubons et autres exanthèmes; mais le plus souvent affectant d'une manière énergique et spéciale le système encéphalique et nerveux; à quoi succède, chez les sujets suffisamment forts, le

développement d'un état fébrile, soit d'une réaction, d'où résultent, dans le plus grand nombre de cas, des exanthèmes, et en même temps un désordre général des fonctions, durant lequel se multiplient à l'infini les premiers élémens morbifiques introduits dans le corps (§. 54). Quoique la maladie soit identique quant à son siége et quant à son essence, elle varie cependant quant à sa forme et quant au traitement, qui doit se régler suivant la constitution de chaque malade, et autres circonstances, c'est-à-dire, suivant la nature de la réaction (§. 104 et suivans). Les effets de cette réaction sont moins saillans chez les sujets d'un tempérament lymphatique ; ils le sont davantage et occasionnent diverses inflammations chez ceux d'un tempérament sanguin et athlétique, et ce sont principalement des symptômes nerveux chez ceux d'une constitution délicate, irritable et très-mobile. Ces variétés, indépendantes de la maladie en elle-même, ont fait supposer l'existence de différentes pestes.

La suite heureuse de toute réaction est un mouvement critique par lequel achèvent de s'évacuer les *détritus* des solides et des liquides viciés, et la peste a certainement aussi ses crises, lesquelles ont particulièrement lieu aux jours *judicatoires*, trois, cinq, sept, par les urines et par les sueurs. Quant aux éruptions qui l'accompagnent, on aura peine à les regarder comme critiques, si l'on considère ce qui suit : 1.° On a un assez grand nombre d'exemples de bubons

pestilentiels qui se sont terminés par résolution et même par induration, quoique les malades qui les portaient se soient parfaitement rétablis, ce qui n'aurait pu avoir lieu si ces tumeurs contenaient une matière morbifique à évacuer. (Voyez *Massaria, Oper. omnia,* pag. 491—543; l'Histoire médicale de l'armée d'Orient, p. 108, 249 et 251 de la première partie; le Mémoire de *Paris*, sur la peste, pag. 31, 43; la Relation de celle de Marseille, par *Bertrand,* et de Russie, par *Samœlowitz*). 2.° On voit, dans les mêmes Recueils, des bubons et des charbons se montrer le premier jour même de la fièvre, et quelquefois avant la fièvre, ce qui est directement l'inverse de ce qu'on entend par travail critique : d'où l'on doit conclure que dans plusieurs cas ces exanthèmes sont purement symptomatiques, indicateurs du trouble porté dans toute l'économie par l'introduction d'un virus étranger.

§. 521. Relativement au pronostic de cette maladie, son nom seul indique assez ce qu'on doit en attendre; toutefois l'on a déjà vu qu'elle n'est pas toujours nécessairement mortelle, et il est plusieurs circonstances qu'il est utile de connaître, même pour diriger le traitement, qui permettent plus ou moins d'espoir. Indépendamment des divers degrés de violence de la maladie, considérée individuellement, dont il a été question au paragraphe précédent, il faut encore considérer l'épidémie dans tout son ensemble, comme ayant trois périodes, celle de

son apparence, celle de sa vigueur, et celle de sa déclinaison, ce qui, d'ailleurs, est commun à toutes les maladies épidémiques et contagieuses. Or, c'est dans le premier et dans le dernier temps que l'on voit le plus de guérisons de peste, et c'est vers le milieu de l'épidémie qu'il y a le plus de malades et de morts, que la contagion est plus abondante et plus active, et que les divers moyens de traitement sont le moins efficaces. Les professeurs de Montpellier se vantèrent, dans la peste de Marseille, d'avoir guéri la moitié des malades; mais ils n'étaient arrivés dans cette ville qu'après que l'épidémie avait déjà exercé ses plus grandes fureurs; et d'ailleurs il est à craindre qu'ils n'aient mis sur le compte de la peste plusieurs maladies qui régnaient en même temps, d'après l'opinion fausse, où l'on a été et où l'on est encore, qu'une maladie dominante exclut toutes les autres. Nous lisons aussi dans l'Histoire médicale de l'armée d'Orient (page 91), que dans la peste de Gaza plus de la moitié des malades guérirent; mais malheureusement on n'y précise ni les symptômes de la maladie, ni la période à laquelle l'épidémie était parvenue, en sorte que nous sommes forcés d'appliquer à cette chance heureuse les mêmes restrictions. Il est résulté, de toutes les recherches et comparaisons que nous avons faites, le terme moyen de *trente guérisons sur cent malades*, lorsque l'épidémie est à son plus haut période, c'est-à-dire, lorsqu'aussitôt après le premier frisson succèdent l'abattement, l'in-

quiétude, des nausées, des vomituritions, l'éruption incomplète de bubons, charbons, pustules, pétéchies; qu'il survient de fréquentes défaillances, l'oppression, la diarrhée, des hémorrhagies, le délire, la frénésie, et l'altération totale des traits du visage. La mort arrive ordinairement avant le huitième jour, et l'on ne peut avoir quelque espérance de guérison que lorsque la maladie dépasse ce terme. On tire des exanthèmes les indices suivans : le bubon qui vient aux parotides et aux glandes axillaires, et celui qui est d'un rouge très-vif, est plus dangereux que celui des aines, et d'un rouge pâle; les charbons qui succèdent aux bubons, ceux qui surviennent au visage, aux doigts des pieds et des mains, celui qui blanchit et qui a une espèce de queue, sont communément des signes mortels. La rétention d'urine et les douleurs lancinantes dans les voies urinaires, font craindre un charbon à la vessie, et ne sont pas un signe moins funeste.

Une observation digne de remarque, et qui sert tant à l'étiologie de la maladie que de règle pour son traitement, c'est le témoignage unanime de tous ceux qui ont vu la peste, qu'elle est beaucoup plus à craindre pour les personnes fortes par l'âge, le sexe et le tempérament, que pour les personnes faibles : les femmes, surtout, sont très-souvent sauvées par l'arrivée de la menstruation. Dans une peste terrible qui a désolé l'empire de Maroc en 1808, et dans laquelle les villes de Tarodant, Fetz, Maroc,

Magador et Saffi perdirent en tout 230,050 habitans, M. *Jackson*, historien de cette peste, dit que les individus jeunes, sains, forts et musculeux, furent les premiers attaqués, et ceux dont il mourut un plus grand nombre; que les femmes, les enfans, les vieillards et les sujets maigres, épuisés, valétudinaires, furent le plus épargnés (Annales des voyages, tom. 14, pag. 235 et 236); et M. *Desgenettes* dit aussi qu'en Égypte les femmes, les adolescens, les enfans même, ont généralement mieux résisté à la maladie que les hommes les plus robustes. (Histoire médicale, pag. 107.)

§. 522. La nature guérit la peste comme toutes les autres maladies (§§. 87 et suivans), et nous avons dans l'histoire de toutes les pestes nombre d'exemples de guérisons spontanées. Comme nous ne connaîtrons jamais l'essence des élémens pestigènes, il est absurde et très-dangereux de courir après un spécifique, et il ne l'est pas moins de ne s'occuper que des moyens d'obliger ces élémens à sortir du corps, comme si déjà ils n'avaient pas produit des lésions qui méritent par elles-mêmes toute notre attention. Dans le grand nombre de remèdes qui ont été célébrés contre la peste, et qui tous ont été donnés ou comme anti-septiques ou comme sudorifiques, aucun n'a soutenu sa réputation, pas même les frictions d'huile faites dans le but d'exciter une abondante sueur, ce qu'elles font effectivement quelquefois. Malgré les éloges que leur ont prodigués *George Baldwin*, consul général d'Angle-

terre à Alexandrie, dans ce qu'il dit des deux pestes qui ont affligé Tanger en 1809 et 1818, le père *Louis*, de Pavie, directeur de l'hôpital de Smyrne, et plusieurs médecins qui ont été attachés à l'armée française en Égypte, leur réputation ne s'est pas soutenue; et celui même de ces médecins qui avait dans les frictions huileuses le plus de confiance, a été forcé d'avouer que plusieurs de ses malades sont morts durant ces frictions, et que leur effet ne s'est pas trouvé conforme aux assertions de M. *Baldwin* (Collection d'opuscules de médecine pratique, de *L. Franck*, pag. 60 et suivantes). Il y a long-temps que *Diemerbrœck*, qui est ici une grande autorité, a dit qu'il n'avait pas eu à se louer des sueurs abondantes, ce qui lui fait terminer plusieurs de ses observations par ces paroles : *Copiose satis sudavit, sed absque levamine; mortuus est.* Cela est d'ailleurs conforme à ce qu'on a observé des sueurs forcées dans toutes les maladies aiguës. L'on peut par conséquent affirmer que ce n'est que dans une médecine éclairée, telle qu'on l'a rarement au Levant, que résident les moyens de rendre la peste moins terrible, et que ce que cette médecine ne fera pas est à plus forte raison au-dessus de l'empirisme.

§. 523. Si nous jetons nos regards sur les diverses méthodes rationnelles, heureuses et malheureuses, employées contre cette maladie, nous y puiserons, ce nous semble, une suffisante instruction pour savoir comment nous

aurons à nous conduire en cas semblables. Nous verrons, au seizième siècle, *Septal* et *Massaria* heureux avec la saignée dans les pestes de Milan et de Vicence; et, suivant *Fallope*, les médecins de Rome malheureux avec ce remède dans celle de cette capitale. De même j'ai appris de plusieurs négocians qui ont long-temps vécu à Smyrne, que, dans une peste de cette ville, des médecins grecs avaient été très-heureux avec la saignée, et qu'une autre fois tous les malades périssaient. Au rapport des médecins de l'armée française en Orient, dans la peste de Jaffa, dont les symptômes étaient une grande douleur de tête, lassitude extrême, sécrétions éteintes, langue enduite d'un limon jaunâtre, vomituritions, bubons, délire, et mort du cinquième au sixième jour, quelquefois plus rapidement; dans cette peste on employa inutilement la décoction de tamarins, le quinquina, le café, le camphre, les vomitifs, les sudorifiques et les vésicatoires. Le printemps étant arrivé, on s'avisa de la saignée, à laquelle on n'avait pas songé, et l'expérience en fut heureuse. On saignait dans le même temps à Damiette, on donnait aussi l'émétique, on appliquait les vésicatoires, et on ne guérissait personne. L'auteur d'un Mémoire indigeste sur la peste, couronné en 1776 par la Faculté de médecine de Paris, affirme que l'eau froide, sans le secours d'aucun autre remède, a procuré des cures incontestables. Plus bas, parlant de la peste qu'il appelle *nerveuse*, caractérisée par un

grand abattement des forces vitales, syncopes fréquentes, délire furieux, convulsions horribles, apparition incomplète des exanthèmes, sauf des taches pourprées, cet auteur rapporte avoir été consulté à Constantinople pour un cas pareil, et avoir conseillé du riz à l'eau pour toute nourriture, de l'eau pure pour boisson, et deux onces d'huile d'amandes douces, avec un peu d'eau de fleurs d'oranger, à prendre de deux en deux heures, et que le malade fut un peu mieux; qu'une femme lui ayant appliqué aux cuisses des ventouses scarifiées, il y ajouta deux forts vésicatoires aux gras des jambes, d'où résulta la sortie d'un bubon à l'aine gauche et d'un autre à l'aisselle du même côté, lesquels, étant venus à maturité, procurèrent au malade un complet rétablissement. Mais M. *Paris*, auteur du Mémoire, ne parlant pas d'autres cures, et revenant bientôt à son verbiage, nous montre suffisamment que ces moyens ne sont pas toujours utiles.

Il reste donc à préciser les cas où ces diverses médications peuvent être utiles ou nuisibles; ceux où la nature doit être abandonnée à elle-même; et ceux où elle doit être aidée, et comment elle doit l'être. La considération de l'état de la réaction nous est en cela un puissant guide, et nous ne saurions méconnaître sans nous fourvoyer, qu'effectivement, dans toute introduction de virus ou de poison, la machine vivante réagit; que cette réaction peut se faire dans un juste milieu, et les éruptions suivre

leur cours naturel : circonstance où le malade n'a besoin de personne, où il ne lui faut qu'un régime et des boissons délayantes, même de l'eau pure, s'il la désire, cas, enfin, de peste bénigne; mais qu'il est bien plus ordinaire que, dans cette lutte, le malade soit exposé à diverses complications, à diverses lésions de fonctions, qui exigent le secours du médecin, d'après la nature de ces lésions, les circonstances de l'individu, de la saison, du pays et de beaucoup d'autres choses qu'il y a à considérer, qui n'excluent aucune médication, et qui n'en admettent aucune préférable dans tous les cas.

Par exemple, la terrible idée que l'on se fait du nom de peste, ne doit pas empêcher de pratiquer la saignée, si elle est indiquée par les symptômes : et elle l'est, lorsque le sujet est très-vigoureux, quel que soit d'ailleurs son âge; à plus forte raison s'il est jeune, s'il a la tête pesante, douloureuse, les yeux et le visage rouges, de la tendance à l'épistaxis; si les carotides et les temporales battent avec force; si le pouls est dur et plein; si la respiration est gênée, avec un fort battement de cœur, langue rouge, sentiment d'ardeur et de soif, douleur dans l'une ou l'autre des régions splanchniques, etc.; si l'on est au printemps, dans un pays sec, sous l'influence des vents du nord : refuser de saigner, quand ces caractères se présentent, sous prétexte de la septicité de la cause morbifique, c'est méconnaître ce que nous avons vu au paragraphe précédent, et ce qui a lieu dans toutes les épidé-

mies de typhus, savoir, qu'il y a beaucoup plus de danger pour les personnes fortes et vigoureuses que pour les faibles; c'est refuser du secours à la nature, et la laisser opprimer sans lui tendre une main favorable. L'on devra, au contraire, être fort réservé sur le traitement antiphlogistique et les affaiblissans, dans les circonstances opposées.

Sans être d'une nécessité permanente, pas plus que les émissions sanguines, l'emploi des vomitifs et des purgatifs peut néanmoins aussi avoir son utilité dans la peste, et c'est lorsque des saburres gastriques viennent la compliquer. C'est ainsi que nous voyons dans la fièvre variolique une saignée ou un vomitif, suivant l'indication, dégager le malade et faire sortir l'éruption qui était retenue par l'oppression des forces. Mais, comme nous l'avons déjà dit tant de fois, il ne faut pas s'en laisser imposer par des nausées et des vomituritions, qui seraient symptômes et non causes de la maladie; et la preuve la plus complète qu'on puisse avoir que la formation des saburres n'est pas un accident qui a toujours lieu dans la peste, c'est que nous avons nombre d'histoires de pestiférés qui, avec des bubons, n'en conservaient pas moins un bon appétit. Il faut au surplus être attentif, même lorsque les vomitifs sont indiqués, a ce que le système nerveux, qui est ordinairement le plus souffrant dans la peste, ne soit pas irrité outre mesure par ces remèdes. Quant aux purgatifs, comme la diarrhée est toujours un symptôme

redoutable dans cette maladie, ce n'est, à plus forte raison, que dans les cas de nécessité urgente qu'on doit se permettre de les employer. Le lecteur concevra donc facilement que ce n'est point d'après une hypothèse sur la nature intime de la maladie qu'on doit se guider pour provoquer des évacuations, soit sanguines, soit alvines; mais d'après une nécessité indiquée par des circonstances manifestes : nous devons autant au despotisme des opinions qu'à la violence de la maladie, le peu de progrès qu'a faits jusqu'à ce jour la médecine de la peste. Voyez les auteurs du moyen âge, tels que *Botal* et *Baillou* : ils regardaient l'état des pestiférés comme une *colliquation*, dans laquelle la saignée convenait, dans la vue de diminuer ou d'épuiser les humeurs qui doivent être le foyer ou l'élément de la putridité, et ils la pratiquaient toujours. Leur erreur n'est pas moins évidente que celle de nos contemporains, qui font toujours de la peste et du typhus une inflammation de l'estomac et des intestins : elle ne l'est pas moins que celle de ceux qui s'opiniâtrent à voir constamment dans ces maladies la nécessité de faire vomir et de purger, ou qui, ne rêvant que putridité, ataxie et adynamie, ne savent trouver d'autre ancre de salut que dans les alexipharmaques et les cordiaux.

Lorsque le malade n'offre qu'un appareil général de symptômes nerveux dont le siége est indéterminé, qu'il n'y a ni dureté, ni plénitude du pouls, ni indices de saburres gastriques, les

émissions sanguines et les évacuans des premières voies sont entièrement déplacées, de même que les antispasmodiques chauds. Les émolliens, les huileux, comme les employait M. *Paris*, et un genre d'alimentation pris parmi les adoucissans des deux règnes, sont, à mon avis, dans le doute, la médication à laquelle on doit se borner; on pourra seulement y ajouter, dans des vues de révulsion, les vésicatoires aux jambes, mais non à la nuque, procédé qui augmente le plus souvent le trouble du système sensitif. Du reste, on doit se conduire dans ce typhus comme dans les autres dont j'ai déjà parlé et dont je parlerai encore.

Nous avons dit plus haut (§. 124), qu'une diète sévère est souvent extrêmement nuisible, et qu'elle l'est surtout dans les maladies aiguës et chroniques, où l'appareil nerveux est spécialement affecté. Nous devons ajouter que l'abstinence est encore plus nuisible là où il faut conserver les forces pour terminer heureusement la lutte. Une nourriture appropriée doit par conséquent, selon moi, former une des parties principales du traitement de la peste. *Massaria* nourrissait ses malades, dans l'épidémie qu'il a décrite, avec de légères panades au gras et un œuf à la coque donné tous les matins, et il acquit la réputation d'un médecin très-heureux. Je ne vois pas pourquoi cette conduite ne serait pas suivie.

§. 524. Les exanthèmes sont certainement dignes d'une grande attention dans toutes les

maladies où ils se présentent, et surtout dans la peste, principalement à cause des indices qu'on en peut tirer (§. 520). Ainsi, d'après l'observation des symptômes et des ouvertures cadavériques, *Forestus*, et après lui *Fernel* et *Sanctorius*, avaient dit que les tumeurs qui paraissent aux aines, annoncent l'affection du foie; celles des aisselles, l'affection du cœur; celles du cou, l'affection du cerveau, et enfin, les pétéchies, l'affection du poumon : observations pratiques que les lumières de la circulation ont ensuite trop fait négliger. Nous apprenons de ces remarques, que c'est de la maladie générale qu'il faut s'occuper plutôt que des symptômes (§. 520), et qu'il est parfaitement inutile de s'appesantir sur tant de différens topiques proposés pour faire suppurer les bubons. Le même *Forestus*, qui a vu plusieurs pestes, et qui croyait à la nécessité de cette suppuration, confesse avoir vu des bubons pestilentiels se terminer heureusement par délitescence; il loue même cette terminaison, « pourvu, dit-il, qu'on « saigne dans les douze premières heures, qu'on « fasse suer le malade, et que les urines cha- « rient. » Cet avis revient à ce que nous venons de dire, sauf que les deux remèdes principaux de l'auteur sont loin d'être toujours indiqués.

Sauvages a cru devoir admettre une peste intermittente, parce que le professeur *Chicoyneau* disait avoir observé une peste semblable à Marseille. Dans son Mémoire sur la peste, M. *Paris* a adopté la même classification. Cela vient

de ce que, comme nous l'avons déjà relevé plusieurs fois, l'on met sur le compte d'une épidémie régnante toutes les maladies qui se montrent en même temps; et l'illustre nosologiste de Montpellier n'aurait pas commis cette faute, s'il eût connu l'ouvrage de *Massaria*, qui rapporte que durant la peste de son pays régnèrent en même temps, avec d'autres maladies, des fièvres intermittentes, dont il fut lui-même atteint, ainsi que son domestique; simultanéité qui lui servit à démontrer l'origine étrangère de l'épidémie pestilentielle dont l'Italie était affligée. Nous verrons au chapitre suivant qu'on est tombé dans la même erreur pour la fièvre jaune, et qu'on y a recommandé trop légèrement le quinquina à grandes doses, d'après quelques observations imparfaites, résultant sans doute de ce qu'on avait pris des fièvres rémittentes et intermittentes pour la fièvre jaune; méprises qui n'ont jamais lieu sans occasioner des maux irréparables.

Il est encore digne de remarqne, d'après tout ce que j'ai lu, que la convalescence, dans cette maladie, est accompagnée d'une faim dévorante, succession commune à tous les typhus, et qui nous montre que les convalescens ne doivent pas être abandonnés à eux-mêmes, moins encore être soumis à la routine aveugle des purgatifs, des excitans et des toniques.

§. 525. Personne ne saurait révoquer en doute, à moins d'un état de délire ou d'idiotisme, que c'est particulièrement sur les moyens préserva-

tifs des maladies contagieuses, surtout de celles qui n'appartiennent pas proprement à notre Europe, qu'une bonne police médicale doit fonder le salut des habitans de cette belle partie du globe, placés malheureusement sur la voie par laquelle la peste se propage (§. 508); et en maintenant les mesures dont il a déjà été question tant de fois dans cet ouvrage, et notamment dans le premier volume (§. 63 et suivans), l'on aura obtenu cette fin salutaire. Il est sans doute superflu de s'appesantir de nouveau sur le même sujet, d'autant plus qu'il faudra encore y revenir dans d'autres maladies; et, toutefois, je ne croirais pas ce chapitre complet, s'il n'était terminé par une courte récapitulation de ce que l'expérience a démontré avoir eu le plus d'efficacité comme prophylactique.

L'isolement et la fuite sont les deux meilleurs moyens d'éviter une maladie, lorsqu'elle est déclarée; le second est préférable au premier, parce qu'il n'est pas toujours facile de rester complétement isolé, et qu'une seule imprudence, qu'on n'aura pu ni prévoir ni empêcher, suffit pour nous faire perdre en un instant tout le fruit d'un sacrifice de plusieurs mois. Encore, ceux qui quittent un endroit infecté pour se retirer dans un autre, doivent-ils prendre garde aux vêtemens et aux choses qu'ils emportent avec eux, étant souvent arrivé de porter, sans s'en douter, son ennemi avec soi. Pour ceux qui sont obligés de rester, de sortir chaque jour de leurs maisons, et plus encore, de communi-

quer avec les pestiférés, de respirer le même air et de les toucher, tels que les ministres des autels, les notaires, les médecins, chirurgiens, gardes-malades, etc., il est de nécessité absolue, s'ils veulent se conserver, de mettre en pratique les conseils suivans, dont l'exécution, si elle n'a pas toujours préservé, a du moins été fort souvent utile.

1.° D'après le sens des vers suivans, qu'il faut d'ailleurs appliquer à tous les événemens de la vie,

Fer facilis quod fata ferunt; si ferre recusas,
Ipsum te crucias, nec minus illa trahunt,

le premier devoir est donc de supporter son sort avec une courageuse résignation, dans l'espérance d'être du nombre de ceux qui seront préservés.

2.° D'éviter, dans les rues, de se laisser approcher par qui que ce soit, en se servant d'une longue perche, qu'on porte à la main, et qu'on interpose entre sa personne et celle d'autrui, ainsi qu'on le pratiquait dans la peste de Marseille.

3.° De ne jamais s'asseoir dans les maisons où l'on va, et d'éviter de toucher aux rampes le long des escaliers.

4.° De ne rester auprès des malades que le temps nécessaire; de détourner la tête pour ne pas respirer leur haleine, et de tremper de suite les mains dans l'eau après leur avoir tâté le pouls.

5.° De se revêtir d'habits uniquement destinés à la visite des malades, recouverts d'un large surtout de taffetas ciré; de retour chez soi, de quitter le tout dans le vestibule, au grand air, et de plonger le surtout de taffetas dans l'eau; de se laver, et se revêtir de nouveaux habits dans sa maison et dans la société des personnes saines, ainsi que pour la visite des malades qui ne sont pas atteints de la contagion.

6.° De fuir l'intempérance, ainsi que l'abus de tous les plaisirs, et cependant de prendre une bonne nourriture, composée d'alimens tirés des deux règnes, avec un peu de vin généreux et une tasse de café. L'on abuse assez volontiers, dans les temps de peste, des plaisirs en divers genres, sous prétexte qu'on aura peu de temps à vivre; ainsi firent déjà les Athéniens, au rapport de *Thucydide:* mais nous apprenons de cet auteur, de *Diemerbrœck,* de l'historien de la peste de Marseille, et des médecins de l'armée d'Orient, que précisément les ivrognes et ceux qui se livrent aux excès de table, ont toujours été les plus maltraités. D'une autre part, une trop grande sobriété n'est pas moins nuisible, et surtout l'usage trop exclusif des végétaux et des acides, lesquels ne nourrissent pas assez (§. 22) et nuisent aux fonctions de l'estomac.

7.° Quant aux médecins, ils doivent éviter de voir trop de malades dans une tournée et de trop se fatiguer : leurs pénibles travaux doi-

vent se partager entre des intervalles égaux de veilles et de repos, et il serait utile qu'ils pussent faire leurs visites en voiture. Les mêmes alternatives de repos et de veille ne sont pas moins nécessaires aux gardes-malades; et, dans les grandes épidémies, c'est vraiment, comme je l'ai vu dans celles de typhus, lorsqu'on manque de ces précieux serviteurs de l'art de guérir, qu'on a bien lieu de regretter de n'avoir pas vu seconder l'impulsion que des philanthropes ont cherché à donner à l'établissement d'une profession de ce genre.

8.° Étant éminemment dangereux, et pour soi et pour les autres, de mettre une confiance aveugle en de prétendus préservatifs avec lesquels on se croit dispensé des précautions réellement utiles, telles que l'isolement et autres, il est nécessaire que les magistrats et les médecins publient des avis à cet égard, et qu'on ne permette l'usage des amulettes, par exemple, qu'en tant que ce qui est raisonnable ne sera pas négligé. Les médecins sont souvent consultés pour savoir si certains remèdes de précaution, les purgatifs et la saignée, par exemple, doivent être employés; et l'on trouve, en lisant les ouvrages de *Massaria*, *Septal*, *Fracastor* et autres praticiens célèbres, contemporains de l'époque où l'Europe était souvent affligée de la peste, qu'ils prescrivaient, comme moyens de précaution contre cette maladie, la saignée, les scarifications aux jambes, les purgatifs, ensuite la thériaque et les extraits de scordium, de bour-

rache, de buglosse, etc.; que néanmoins il y avait parité de résultats pour ceux qui n'avaient pas voulu se soumettre à ces remèdes, et pour ceux qui s'y étaient soumis : de là sans doute est venu qu'ils ont été en grande partie abandonnés. Pour moi, je pense qu'autant il est absurde de les employer sans distinction (je parle de la saignée et des évacuans des premières voies; car, pour le reste, je crois qu'on peut s'en passer), autant il peut être utile d'y recourir: aux émissions sanguines, pár exemple, lorsqu'il y a trop de sang et tendance à l'inflammation, puisque nous avons vu que les sujets pléthoriques sont les plus maltraités par les maladies contagieuses; aux vomitifs et aux purgatifs, lorsqu'il y a des indices évidens de gastricité, afin de s'épargner une complication, au cas qu'on soit pris de la maladie.

Que penser des frictions d'huile comme préservatif, dont plusieurs auteurs modernes affirment l'efficacité, nous assurant que les porteurs de cette denrée à Alexandrie et à Tunis ne sont jamais attaqués de la peste, tant qu'ils portent les habits qui en sont imprégnés? On pourrait peut-être supposer moins exposé qu'un autre celui qui, outre qu'il aurait tout le corps couvert d'une couche d'huile, porterait encore sur le visage un masque en éponge qui garantirait des miasmes les ouvertures des yeux, du nez, de la bouche et des oreilles, condition sans laquelle ils trouveraient encore un accès; mais, quant aux simples frictions sur le corps, il ne

paraît pas qu'on ait au Levant une entière certitude sur leurs bons effets. Je lis dans une notice récente sur Smyrne et sur Salonique, qu'on croit dans ces deux villes que les ouvriers employés journellement dans les magasins de tabac et dans les moulins d'huile sont préservés de la peste, et que cependant l'on n'y a pas recours aux frictions huileuses. Or, comment imaginer que les Francs, les Grecs, les Arméniens et les Juifs, qui habitent ces villes, et qui n'obéissent pas, comme les Turcs, à la loi du destin, puissent avoir connaissance d'un préservatif aussi sûr, au milieu du danger continuel où ils sont de perdre la vie, et qu'ils n'en fassent aucunement usage? J'admettrais plus volontiers une autre affirmation des habitans de ces villes en faveur de l'eau et du grand air, à cause de l'idée de propreté qu'elle porte avec elle; d'autant plus, comme nous l'avons déjà vu, que l'eau et l'air, lorsqu'ils jouissent de leur mobilité, ont la puissance de détruire les élémens contagieux. Je n'hésiterai donc pas à recommander l'eau, soit en lavage, soit en bains, avec la précaution toutefois d'éviter de répandre l'humidité dans les appartemens.

§. 526. Au demeurant, l'administration publique ne saurait s'en fier à la prudence des particuliers dans les grandes maladies contagieuses, et les peuples seront infiniment plus en sûreté par les mesures, même exagérées, qu'elle aura recommandées, que par les promesses et les assertions des voyageurs, des savans et des

écrivains. Une extrême vigilance pour tout ce qui vient du Levant, et les lazarets, les quarantaines, seront à jamais les véritables boulevards de notre Europe civilisée contre la peste. En vain affirmait-on, il y a peu d'années, que le gouverneur actuel de l'Égypte, *Méhémet Ali*, faisait construire des lazarets, creuser de nouveaux canaux pour le libre écoulement des eaux du Nil, etc. L'on doit réfléchir que des améliorations de cette nature sont aussi temporaires que l'existence de ces délégués ; que tel est, depuis des siècles, l'état de l'empire du Croissant ; que, lors même que l'Égypte pourrait devenir aussi saine qu'elle l'a été sous les *Ptolomée*, les élémens pestilentiels se trouvent répandus avec tant de profusion, sont, pour ainsi dire, tellement incorporés avec les personnes, les hardes, les meubles et les choses diverses, dans tous les recoins de ce vaste empire, que tous ces recoins sont maintenant aussi à craindre que la Basse-Égypte ; qu'enfin, ce fut particulièrement par la fusion des idées des Grecs qui étaient venus rechercher parmi nous leur antique civilisation avec celles déjà vieillies de l'islamisme, que commençait à s'affaiblir, chez les ministres du Sultan, ce fanatisme incroyable, qui ne permettait de prendre aucune précaution : espoir, amandement entièrement évanouis depuis 1820, époque où la levée de bouclier inconsidérée de quelques ambitieux et le patriotisme d'un petit nombre d'ames pures ont allumé une guerre de des-

truction, qui a élevé chez ces mêmes Grecs de nouvelles ruines au milieu de leurs ruines anciennes; qui a renforcé le fanatisme primitif; qui a couvert de chardons et de ronces cette terre classique, de laquelle il ne pourra sortir pendant un long temps que des poisons. Continuons donc de nous garder avec vigilance, et non-seulement sur la route de mer, mais encore sur celle de terre, par où nous arrivent des cotons et autres marchandises provenant de quelque contrée que ce soit soumise aux Musulmans.

Ne nous fions pas non plus aux erremens toujours plus incertains de la chimie, pour remplacer ce qu'une longue expérience a démontré être le meilleur moyen de désinfecter les effets et les marchandises; gardons-nous de diminuer le nombre des jours de quarantaine fixés par les anciens réglemens, et de renoncer, pour des vapeurs prétendues spécifiques, au *sereinage*, c'est-à-dire, à l'exposition, pendant le temps déterminé, au grand air, au vent, à la pluie et à la rosée : que ce ne soit qu'après ces préliminaires que les vapeurs aient leur tour; car ici c'est plus que jamais le lieu d'appliquer ce vieux proverbe, que *l'expérience passe science.*

CHAPITRE III.

QUATRIÈME ESPÈCE.

Du typhus d'Amérique, ou de la fièvre jaune en Europe.

§. 527. Si *Baglivi* a placé, avec son sens droit accoutumé, la multiplicité des livres parmi les obstacles aux progrès de la médecine pratique, à plus forte raison devrais-je regretter de faire un nouveau chapitre pour une maladie dont j'ai déjà traité amplement (§. 480 et suiv.), et cela par le seul motif que je la considèrerai ici comme dans un climat opposé à celui où elle règne endémiquement. Mais le grand nombre de livres de notre profession naît des contestations des médecins, comme le grand nombre des tribunaux et des gens de justice naît de la multiplicité des plaideurs; et si tout le monde était d'accord, on pourrait brûler bien des bibliothèques, comme porter chez les fripiers plus de trois quarts des robes du barreau. Toutefois, libraires et avocats se nourriront long-temps encore du tendre attachement que l'esprit humain a pour la controverse; et, pour ce qui regarde la fièvre jaune, nous avons déjà fait connaître amplement les discussions auxquelles elle a donné lieu, relativement à son importation et à sa propriété contagieuse, fondées autant sur la bizarrerie dont nous venons de parler, que sur la possibilité d'un *typhus icterodes*, sporadique, dont *Hip-*

pocrate avait déjà parlé, et sur quelques ressemblances qu'offrent avec la fièvre jaune des maladies communes dans plusieurs contrées insalubres de l'Europe. La nature de cet ouvrage exigeait donc que je reprisse le même sujet, et que j'essayasse de démontrer par toutes les preuves qui motivent ma conviction personnelle, 1.° que la fièvre jaune, telle que nous l'avons décrite pour l'Amérique (§. 483), et que nous la décrivons pour l'Europe, est un typhus, lorsqu'elle se montre dans cette dernière partie du monde; 2.° qu'elle y est toujours importée, et qu'elle s'y propage par contagion : deux points de doctrine qui se fortifient l'un par l'autre.

Que la fièvre jaune d'Europe soit un typhus, cela est prouvé, ainsi qu'on va le voir par la présence de tous les symptômes qui caractérisent le typhus (§. 494), appartenans aux désordres de l'innervation, ou des propriétés du système sensitif, portés ici au plus haut degré, autant que par la ressemblance des lésions observées dans les nécropsies (§. 498) : or, il est de la plus grande évidence que le typhus est très-contagieux (§. 499) : donc, etc. Le typhus d'Orient, que nous avons fait suivre celui d'Europe, n'a pas de moindres rapports et avec ce premier et avec celui d'Amérique; et si les tableaux que nous avons de la peste sont moins détaillés que ceux de la fièvre jaune, c'est qu'ils ont été tracés par des hommes qui ne mettaient pas encore dans leurs descriptions cette précision et cette sagacité qui distinguent notre siè-

cle. Mais, outre l'identité de symptômes principaux qu'on remarque dans ces deux typhus exotiques, ils se ressemblent encore par les trois variétés qu'on remarque dans la fièvre jaune transportée en Europe, comme dans la peste; savoir : maladie légère, où les sujets n'éprouvent que quelques vertiges et quelques indispositions qui ne les empêchent pas de continuer à sortir de leurs maisons et de gérer leurs affaires; marche de la maladie dans toute son intensité ; malades foudroyés sous des formes apoplectiques, ou sous une apparence de *cholera morbus*, dernier symptôme analogue à la nature ictérode du typhus d'Amérique. (Voyez, pour comparaison, le chapitre précédent et la cinquième partie de l'Histoire médicale de la fièvre jaune observée en Catalogne, par MM. *Bally*, *François* et *Pariset*, publiée récemment en un vol. in-8.° de 664 pages; Paris, 1823; pag. 367 et suivantes.)

Que la fièvre jaune soit toujours importée en Europe, et qu'elle s'y propage par contagion, cela est prouvé autant par les caractères d'identité de la maladie dans les deux hémisphères, à quelques légères nuances près qui dépendent vraisemblablement de la nature entièrement animale des miasmes transportés en Europe, que par la non-existence, avant que l'Europe commerçât avec l'Amérique, d'une maladie qui se distingue de toutes les autres par l'infiltration d'une matière jaune dans tous les tissus, dans tous les organes, tant externes qu'internes ; par

le vomissement noir, par le changement du sang en une espèce de mélanose ; par une rachialgie et une épigastralgie, bien plus prononcées, bien plus insupportables que dans toute autre maladie. Cette importation et cette contagion sont enfin prouvées par la certitude avec laquelle l'isolement absolu nous garantit, quoique la fièvre jaune soit dans le voisinage, et que le lieu de notre séquestration soit même dans un marais échauffé par le soleil. Les derniers événemens de la guerre d'Espagne ont complété cette démonstration. La maladie en question s'est manifestée au port du Passage, dans les premiers jours du mois de Septembre 1823, apportée par un vaisseau venu de la Havane, qui ignorait qu'on fût en guerre : le fléau s'est bientôt communiqué à des douaniers et à des matelots envoyés pour décharger ce bâtiment, lequel a ensuite été submergé. Malgré la déclaration des médecins français, envoyés par l'autorité militaire, que le mal n'était pas contagieux, on a établi un cordon, et on a circonscrit ce petit pays, ce qui y a concentré la maladie, dont déjà un trop grand nombre d'habitans ont été victimes, mais qui du moins n'a pas dépassé ses limites. (Voyez les différens journaux politiques des mois de Septembre, Octobre et Novembre 1823.) Enfin, il est arrivé ce bonheur à l'Espagne, si souvent ravagée par la fièvre jaune faute d'une bonne police, que par la guerre de terre et de mer, dont elle a été le théâtre, et au milieu du désordre qu'amènent

nécessairement les dissensions civiles, cependant ni la Catalogne ni l'Andalousie n'ont été infectées, parce que leurs ports étaient bloqués, et que tout commerce entre les colonies et la métropole était interrompu. Ne croyez pourtant pas qu'on se rende à ces raisons; l'histoire nous montre, en toute chose, à travers de combien d'obstacles l'auguste vérité parvient à se placer au-dessus de l'erreur. La peste, comme on l'a vu, a eu ses défenseurs, avant d'être condamnée à venir expirer dans nos lazarets; mais la peste appartient à des pays avec lesquels nos relations sont devenues plus limitées par le changement de route du commerce : il s'agit, au contraire, ici d'une maladie dont l'apparition suspend la navigation et le commerce entre nos villes maritimes et des régions extrêmement étendues, liées pour ainsi dire à l'Europe par les liens du sang et de la parenté. Il faudrait donc être ennemi de la prospérité du commerce et de tout ce qui vivifie les nations, pour adopter gratuitement l'opinion de la contagion de cette maladie, pour autoriser par ses conseils la création de lois sanitaires qui seraient aussi inutiles que gênantes, si cette opinion était fausse. Ce n'est donc qu'entraîné par la loi de la nécessité qu'on peut prendre ce parti extrême, que contraint enfin par l'évidence des faits qui montrent, clair comme le jour, que les épidémies de fièvre jaune dont l'Europe a été affligée sont la même fièvre qu'on observe en Amérique; qu'elles n'ont pas lieu, malgré la présence au

plus haut degré des causes d'infection mises en avant par les non-contagionistes, et qu'elles ont, au contraire, lieu, nonobstant l'absence de ces causes, si un navire, des personnes ou des effets contagiés arrivent dans le lieu le plus salubre possible.

§. 528. Toutes les descriptions de fièvre jaune dans les diverses épidémies d'Espagne, dans celle de Livourne en 1804 et dans la dernière dont la Catalogne a été affligée, présentant les mêmes symptômes, à quelques légères différences près, et offrant en même temps les caractères que nous avons trouvés à cette fièvre dans les régions équinoxiales (§§. 482 et 483), il devient superflu et fastidieux de reprendre en détail l'historique de chaque épidémie; et nous croyons suffisant de nous borner au rapport succinct que M. le docteur *Bally*, en revenant de Barcelonne, a fait, le 30 Janvier 1822, à la Société royale de médecine de Marseille, sur la nature de la maladie qui a si fort désolé cette première ville: rapport reproduit presque littéralement dans l'Histoire médicale qu'a donnée, en 1823, ce médecin uni à ses deux collègues (voyez pag. 380 et suiv. de cette Histoire). Nous y ajouterons quelques détails sur les symptômes qu'a présentés la maladie développée au port de Pomègue, et nous terminerons par ceux de la maladie et de la mort du docteur *Mazet* à Barcelonne, mises en regard avec celles du pharmacien Marseillais, à la Nouvelle-Orléans, exposées dans un précédent chapitre (§. 482).

« Les symptômes de la fièvre jaune de Bar-
« celonne, a dit M. *Bally*, ont été les mêmes
« que ceux qui signalent la fièvre jaune d'Amé-
« rique; ils ont bien présenté des nuances, mais
« aucune différence tranchée. En voici le ta-
« bleau. *Première période:* point de prodromes,
« début brusque; frisson, céphalalgie, douleur
« du rachis, principalement dans la région lom-
« baire; épigastralgie; nausées; pouls fébrile.
« *Deuxième période:* bien-être apparent, cessa-
« tion presque complète de tous les symptômes;
« état perfide, qui ressemble à la convalescence,
« et qui souvent est l'avant-coureur de la mort.
« *Troisième période:* reproduction de tous les
« symptômes énoncés; de plus, hémorrhagies
« par diverses cavités, état scorbutique des gen-
« cives et de la cavité buccale; couleur jaune
« de la surface du corps, semblable à celle de
« la pomme calville; vomissement d'un liquide
« brunâtre, floconneux, semblable au marc
« de café ou au chocolat; la même matière, en
« parcourant les intestins, devenait plus foncée,
« plus consistante, par les selles; suppression
« d'urines; la circulation présentait un phéno-
« mène remarquable, *le pouls était au-dessous*
« *du type physiologique*, on ne comptait souvent
« que *trente-cinq, quarante, quarante-huit pul-*
« *sations;* il y avait tantôt stupeur, tantôt dé-
« lire : la mort était prompte; les malades suc-
« combaient ordinairement le septième jour; le
« terme moyen était de cinq jours..... La ma-
« ladie a été extrêmement meurtrière." (Obser-

vateur des sciences médicales de Marseille, 2.e année, 7.e numéro, pag. 43 et suiv.)

Mêmes symptômes, plus ou moins prononcés, chez les vingt-sept malades des équipages des vaisseaux infectés au port de Pomègue par le navire du capitaine *Mold* venu de Malaga, et traités au lazaret de Marseille dans l'automne de cette même année 1821, et chez des malades traités précédemment au même lieu, en Août 1802, Octobre et Novembre 1804, tous atteints de la fièvre jaune. Je prends au hasard le premier malade.

« Mousse, âgé de seize ans, attaqué le onze « Septembre d'un frisson, avec toux et légère « faiblesse. Matinée du *deuxième jour*, même « état; mais le soir céphalalgie violente, vomis- « semens, épistaxis léger, frissons, douleurs aux « reins; dans la nuit diarrhée abondante bi- « lieuse, qui se répète à chaque instant. Le *troi-* « *sième jour*, à cinq heures du matin, vomis- « sement brun, couleur marc de café; grande « faiblesse, visage pâle et jaune; langue sèche « et gonflée sur les bords, d'une couleur brune; « lèvres et gencives gorgées d'un sang de la « même couleur; dents couvertes d'une croûte « fuligineuse; abdomen très-douloureux, tendu « et météorisé : vomissement de toutes les bois- « sons. A six heures du soir de ce même jour, « délire violent qui dure toute la nuit; selles « abondantes de couleur noire, comme la ma- « tière des vomissemens, qui ont cessé dès-lors; « agitation extrême pendant toute la nuit : mort

« le *quatrième jour* à six heures et demie du « matin. » (Observations sur la fièvre jaune; Marseille 1822, pag. 3 et suiv.) Le quatrième malade nous offre la remarque, que nous ne voulons pas passer sous silence, que ce fut le 8 Septembre, à sept heures du soir, qu'il reçut l'infection, dont il s'aperçut fort bien, des écoutilles du navire du capitaine *Mold*, et que ce ne fut que le 15 que se déclara la maladie, à laquelle il succomba pareillement. (*Ibid.*, p. 13.) Les mêmes symptômes avaient également caractérisé la maladie de Livourne de 1804, décrite par *Jacques Pallori* et M. *Dufour* (voyez une Dissertation très-intéressante de ce dernier, qui a vu et traité l'épidémie dès le commencement, adressée à la Société de médecine de Marseille en 1819 et insérée dans l'Observateur des sciences médicales de cette ville, numéros XI, XII et XIII, année 1822). Enfin, le détail ci-après de la maladie de l'infortuné compagnon de MM. *Bally*, *François* et *Pariset*, répétition du tableau présenté pour la Nouvelle-Orléans, achèvera, je l'espère, pour ceux qui veulent voir, d'établir l'identité. Cette histoire a été communiquée par M. *Bally* à l'Académie royale de médecine séante à Paris, et reproduite avec très-peu de modifications dans l'ouvrage cité ci-dessus.

« M. *Mazet*, âgé de vingt-huit ans, arriva à « Barcelonne le 9 Octobre 1821, et ne com- « mença à visiter des malades que le 12. Il « ressentit ce jour-là une impression désagréa- « ble produite par l'un de ces malades, et dans

« la nuit du 12 au 13 (*premier jour de la ma-*
« *ladie*), il éprouva un sentiment de froid,
« sans tremblement. *Le* 13 *au matin*, pâleur et
« sorte de chute dans ses traits : il déjeûna,
« souffrit davantage, eut de fortes envies de
« vomir, un peu d'embarras à la tête, enchifre-
« nement, quelques légers frissons, nausées :
« exacerbation de midi à deux heures; chaleur
« forte, sécheresse, moins de nausées; quelques
« vaisseaux de la conjonctive paraissent déjà
« injectés; face paraissant plus jaune; douleur
« vive à l'épigastre, flatuosités, urines abon-
« dantes, agitation, angoisses : il se soulage l'es-
« tomac en pliant les jambes sur les cuisses :
« spasme douloureux de la poitrine; pouls vif,
« élevé, souple; chaleur à la peau; longs et
« profonds soupirs, gémissemens, inquiétude,
« irritabilité dans un grand état d'exaltation;
« le plus léger bruit le fait tressaillir et l'im-
« portune. *A trois heures*, lumbago des plus
« violens; sueur chaude et sans odeur. *A cinq*
« *heures*, cardialgie, qui arrache des cris et des
« larmes; sentiment de tension des fibres mus-
« culaires et tendineuses du rachis, et d'arqûre
« de cette colonne; pouls plein et fréquent.
« *A six heures du soir*, un peu d'assoupisse-
« ment; odeur de fièvre déjà assez forte. *A huit*
« *heures*, un peu de moiteur, soif nulle; pouls
« fréquent : la nuit se passe assez bien.

« *Deuxième jour*, 14 Octobre, *au matin*, vo-
« missement bilieux qui paraît soulager; pouls
« tranquille, peu élevé et mou; angoisse sur les

« dix heures; teint fort jaune; langue jaune et « humide : *vingt-quatre grains d'ipécacuanha,* « pris en deux doses, font rendre quatre fois « des matières d'un jaune vert; soulagement « marqué et teint redevenu plus clair. *A deux* « *heures après midi* la sueur s'établit, mais ne « dure pas; la langue n'est plus chargée; pouls « souple, peu fréquent; calme, mais chaleur « très-prononcée, surtout au front. *A sept heures,* « abattement, assoupissement par intervalles; « constipation, qui persévère pendant toute la « maladie.

« *Troisième jour,* 15 Octobre, *deux heures* « *du matin,* sommeil agité, réponses vagues; « élévation du pouls, avec un peu de dureté; « chaleur de la peau; langue nouvellement « chargée; peu de soif; urines rouges. *Huit* « *heures du matin,* calme, chaleur au front, « teint assez naturel; pouls très-faible; langue « humide, chargée, muqueuse, surtout à la « base : *pédiluve sinapisé,* qui produit presque « immédiatement une syncope. *Midi,* côté droit « de l'abdomen, du côté de l'ombilic, extrême- « ment douloureux à la pression, qui fait pous- « ser un cri, quoique le malade soutienne qu'il « ne souffre pas; augmentation de la mollesse « du pouls; présence d'esprit du malade, qui « s'occupe de l'épidémie, et sensation du besoin « de prendre des alimens : vomissement instan- « tané d'une crème de riz fort claire. *Le soir,* « assez calme; langue blanche à la surface, nette « sur les bords et à la pointe; crachotement

« continuel, semblable à celui que M. *Bally*
« avait observé à Saint-Domingue; urines colo-
« rées, avec nuage blanchâtre au fond du vase;
« pouls non fébrile; sommeil vers les six heures.
« *Quatrième jour*, 16 Octobre, *à une heure*
« *du matin*, rêve relatif au vomissement; langue
« blanche, nausées fréquentes, point de soif;
« éructation; ptyalisme; refus des boissons, ex-
« cepté de l'eau fraîche; urine foncée et jaune,
« présentant un énéorème qui paraît comme
« suspendu au-dessus du fond du vase; pouls
« et chaleur dans l'état naturel; point de souf-
« frances. *Au jour*, encore sans fièvre appa-
« rente; face jaunissant de nouveau; langue
« blanche et muqueuse; épigastre vivement
« sensible au tact; volonté de se lever et de
« manger; pétéchies rosées sur le front, les
« paupières et les mains; yeux rouges et jaunes;
« inquiétude et anxiété. *A une heure et demie*
« *après midi* le malade vomit de l'eau rougie
« sucrée, qu'il avait voulu prendre avec un petit
« biscuit à la cuiller; et sur les deux heures il
« rend également de l'eau de chien-dent et de
« réglisse, qu'il avait ardemment désirée. Le
« reste de la journée se passe dans un état de
« faible agitation : pouls non fébrile; la boisson
« de chien-dent n'est plus vomie; urines trou-
« bles, d'un jaune foncé et qui déposent; ennui,
« anxiété, crachotement, alternative de soif et
« d'absence de soif. *A six heures*, assez bien,
« point de fièvre; mais idées disparates, chaleur
« vive sur l'abdomen. *A neuf heures*, sommeil

« doux et calme, qui dure une partie de la
« nuit.

« *Cinquième jour*, 17 Octobre, *à une heure*
« *du matin :* la boisson provoque des envies de
« vomir; le malade dort paisiblement à huit
« heures du matin, et demande à midi un quar-
« tier de pomme cuite, qu'il ne vomit pas, quoi-
« qu'il fasse un effort pour le rendre; urines
« moins foncées et moins troubles; jaunisse plus
« intense de la face et des yeux, sans injection
« des conjonctives; langue toujours humide et
« muqueuse, sans être rouge à son pourtour;
« pouls et chaleur à peu près dans l'état normal;
« sommeil depuis deux jusqu'à trois heures. *A*
« *trois heures*, assez bien; le ptyalisme conti-
« nue; le malade est moins irritable, moins
« impatient; il raisonne juste et avec plus de
« sang froid : agacement sur les sept heures du
« soir; sommeil vers les sept heures et demie,
« et il passe assez bien la nuit.

« *Sixième jour*, 18 Octobre, *quatre heures du*
« *matin :* bien continué; pas de fièvre; urine
« jaune et précipitant abondamment; appétit.
« *A sept heures, idem;* mais jaunisse augmentée,
« surtout aux yeux; il prend quelques cuille-
« rées d'une panade fort claire. *A quatre heures*
« *après midi* le malade se lève, malgré la dé-
« fense de M. *Bally;* mais, à peine assis, il est
« pris d'une roideur comme tétanique, qui
« oblige à le reporter au lit, sans qu'il se sou-
« vienne de cet accident : vomissement immé-
« diat d'une boisson d'eau animée d'un peu de

« vin de Champagne; nausées, éructations plus « fréquentes; point d'urines depuis midi. *A sept « heures du soir,* délire vague et demande de « s'habiller pour s'enfuir; urine abondante, « mais de couleur brunâtre; vomissement. *A « minuit,* augmentation du délire; vomissement, « dans les matières duquel sont des stries san- « guines et qui est de plus en plus fréquent; « urines supprimées.

« *Septième jour,* 19 Octobre, *à quatre heures « du matin:* apparence d'amélioration, plus de « calme, moins d'idées disparates. *A dix heures,* « la raison revient entièrement; le malade se « plaint de l'estomac; teint jaune-brun; vomis- « sement aqueux, mêlé de flocons brunâtres; « outre les pétéchies, une plaque brunâtre oc- « cupe la paupière droite. *A une heure après « midi,* émission d'urine fort brune. *A quatre « heures,* léger épistaxis. *A huit heures,* redou- « blement du délire; légère altération dans le « son de la voix; les traits s'alongent, les dents « se sèchent. *A neuf heures,* sortie de quelques « excrémens noirs et d'un peu d'urine par l'effet « d'un lavement; agitation, délire, assoupisse- « ment par intervalle durant toute la nuit.

« *Huitième jour,* 20 Octobre, *à deux heures « du matin:* friction huileuse sur l'hypogastre, « parce que la vessie paraît un peu développée, « et suivie de l'émission d'une assez grande « quantité d'urine très-trouble; délire; vomis- « sement de matières brunâtres; progression de « la jaunisse par tout le corps; extinction de la

« voix; hoquet violent, inquiétude, terreur,
« efforts fréquemment pénibles pour vomir, et
« même rêve au vomissement. *A huit heures,*
« un peu d'urine; pouls faible, quoique régu-
« lier; alternatives de momens lucides et de
« délire. *A midi,* vomissement de matières rous-
« sâtres, mêlées de flocons couleur chocolat
« foncé, qui se précipitent au fond du vase:
« un lavement paraît calmer; le hoquet cesse
« quelques instans et le malade s'endort. *A une*
« *heure,* retour du hoquet avec une grande
« violence et vomissement de quelques cuille-
« rées d'une potion éthérée qu'on avait donnée
« pour le calmer, et le hoquet cesse; il revient
« *à trois heures,* et le malade pousse des cris
« horribles; il est soulagé une heure après par
« le vomissement de matières couleur chocolat;
« continuation d'idées vagues et disparates. *A*
« *sept heures et demie,* délire augmenté, désir
« de boire du vin, et emportement violent pour
« n'être pas obéi à la minute. *A huit heures,*
« hoquet affreux, qui dure peu de temps, puis
« le malade chante. *A dix heures,* il dicte la
« réponse à une lettre qu'il avait dans son porte-
« feuille, et aussitôt après il perd de nouveau
« la raison. *A minuit,* émission d'une fort petite
« quantité d'urine, couleur brun-foncé, après
« seize heures d'interruption.

« *Neuvième jour,* 21 Octobre, *à une heure du*
« *matin,* vomissement de sang pur, mais noir.
« *A quatre heures,* le malade se lève seul et se
« recouche silencieusement, dès qu'il aperçoit

« l'un de ses collègues; délire constant; hoquet;
« mouvemens automatiques : il se lève, il se
« couche alternativement sans dire mot, frappe
« ses gardes, s'impatiente : écoulement des uri-
« nes; affaiblissement du pouls, refroidissement
« des mains, vomissemens brunâtres et hoquets
« très-fréquens. *L'après-midi,* coucher perma-
« nent sur le côté droit; sortie, sans effort, des
« matières du vomissement, qui coulent sans
« cesse; cris perçans par intervalle; impatience
« du malade quand on le touche. *A huit heures*
« *du soir,* mouvement convulsif dans les yeux;
« hoquet permanent; pouls plus vif, dur, vi-
« brant; chaleur revenue aux mains; mouve-
« mens convulsifs des lèvres et de la mâchoire:
« le malade se lève encore une fois sans dire
« mot; il reste long-temps les mains appuyées
« sur le lit et les pieds à terre, frappant du pied
« ses gardes lorsqu'ils s'approchent pour le re-
« mettre à sa place; il s'appuie ensuite sur le
« ventre jusqu'à ce qu'on le pose définitivement
« sur son lit.

« *Dixième jour,* 22 Octobre, *à deux heures*
« *du matin,* la poitrine s'embarrasse; le malade
« jette de temps en temps des cris perçans; et
« il expire *à quatre heures quarante minutes,*
« excessivement jaune.

« Dès l'invasion de la maladie, M. *Mazet* s'est
« refusé à toute espèce de traitement, et il
« voulut le diriger lui-même : il a rejeté les
« vésicatoires, le quinquina, les sangsues, le
« musc, etc.; et pour les boissons il a suivi

« presque toujours son inspiration ou ses désirs;
« seulement il avait permis, les premiers jours,
« de lui poser des briques chaudes sur les reins
« et des vases remplis d'eau chaude entre les
« cuisses, ce qui le soulagea un peu, mais qu'il
« discontinua bientôt, etc. » (Revue médicale, tom. VII, pag. 393 et suiv.)

§. 529. Mêmes résultats par les autopsies de cadavres pratiquées, dans le nouveau monde et dans l'ancien, à la suite de la fièvre jaune. J'ai rassemblé, à ce sujet, un grand nombre de documens, qui serviraient à faire un volume, avec assez peu d'utilité pour la pratique, malgré toutes les apparences. Je me bornerai aux plus nouveaux, comme contenant plus de perfection dans les autopsies.

1.° Dans un Recueil de vingt-trois observations de fièvre jaune, faites avec la plus scrupuleuse attention, en 1804, à Rota, en Andalousie, par le docteur *Jos. Ignace Peres*, dont tous les sujets ont succombé, et où l'on trouve les plus grandes preuves de la contagion de la maladie, les autopsies de ces sujets ont présenté les proportions suivantes dans les lésions cadavériques : *peau jaune sur toute l'habitude du corps*, tous les vingt-trois sujets; *face apoplectique*, vingt-un —; *taches livides sur les membres*, dix-neuf —; *vaisseaux des méninges injectés*, treize —; *cerveau mou et affaissé*, sept —; *cerveau dur*, huit —; *sérosité dans les ventricules*, vingt-un —; *plèvre phlogosée*, six —; *poumons injectés*, dix —; *cœur contenant du*

sang caillé ou liquide, quatorze — ; *péritoine phlogosé ou ses vaisseaux très-injectés*, vingt — ; *estomac distendu par des gaz*, huit — ; *membrane muqueuse de l'estomac phlogosée*, dix — ; *membrane muqueuse des intestins grêles*, deux — ; *membrane muqueuse des gros intestins*, quatorze — ; *muqueuse de l'estomac sphacelée ou gangrenée*, treize — ; *muqueuse des intestins grêles*, treize — ; *muqueuse des gros intestins*, neuf — ; *matières noires dans l'estomac et les intestins*, vingt-un — ; *rate volumineuse, molle et injectée*, trois — ; *foie également injecté*, neuf — ; *vésicule du fiel distendue par la bile très-noire*, quinze — ; *vessie contenant du sang ou une urine noirâtre*, dix — ; *vessie dont la membrane muqueuse est phlogosée*, seize sujets. (Journal général de médecine de Paris, tome 71.e, page 3 à 49.)

2.° Suivant ce que rapporte M. le docteur *Audouard*, médecin militaire, à qui nous ne devons pas moins un tribut de reconnaissance, quoique ses collègues civils n'en fassent pas mention, il serait le premier qui aurait fait une exploration soigneuse, à Barcelonne, de l'état du rachis à la suite de la fièvre jaune: travail consigné dans la relation des deux ouvertures suivantes du corps de sujets morts, l'un au huitième et le second au sixième jour, à l'hôpital du séminaire de cette ville, durant l'épidémie de 1821, et dont il dit avoir pris soin lui-même et en avoir noté les symptômes jour par jour.

Premier sujet, dont les membres avaient été jaspés : corps très-jaune, quatre heures après la mort; le jaspe a disparu; ecchymoses au cou, sur les épaules et au dos. On n'a pas fait ici l'ouverture de la tête ni de la colonne vertébrale.

Ouverture de la poitrine : tissu cellulaire partout riche de graisse d'un beau jaune citron; sérosité de même couleur; aucune adhérence; péricarde dans l'état sain, contenant du sérum jaune; cœur couvert d'une couche de graisse très-jaune, contenant un sang fluide et comme dissous; une concrétion fibro-albumineuse dans l'oreillette droite, très-dilatée, et une autre petite concrétion dans la gauche; poumons injectés, mais sans altération de leur tissu; plèvre saine.

Dans le bas-ventre. Foie d'un jaune d'ocre pâle tant à l'extérieur que dans sa substance, d'ailleurs dans l'état naturel; vésicule du fiel pleine d'une bile noire, épaisse; rate dans l'état ordinaire; épiploon fourni d'une graisse jaune; l'estomac contenant un demi-litre environ de liquide d'un rouge brun, sans inflammation à sa face interne: cette surface exhalait une odeur fade propre à la fièvre jaune, et qui se rapproche beaucoup de celle des boucheries: les intestins grêles, ainsi que les gros, sans inflammation; dans les uns et dans les autres une matière noire et poisseuse, ressemblant au méconium: la vessie sans altération et pleine d'urine de couleur châtaigne; les reins avaient leurs mamelons ren-

flés et contenaient du sang; le péritoine et le mésentère dans l'état naturel.

Deuxième sujet, très-jaune et couvert d'ecchymoses sur plusieurs points.

Dans le crâne et le canal vertébral. Dure-mère au cerveau dans l'état naturel, seulement un petit épanchement sanguin vers la tente du cervelet et à la base du crâne; arachnoïde et pie-mère dans l'état naturel; anfractuosités du cerveau rouges et injectées; néanmoins substance cendrée et corticale saine, et la médullaire d'une belle blancheur; sérosité dans les ventricules; sang épanché entre les membranes au-dessus du cervelet, mais ce viscère dans l'état sain : quant à la moelle épinière, elle était extérieurement de couleur naturelle dans toute son étendue, seulement le cylindre qu'elle forme était plus renflé que de coutume; injection de quelques-uns de ses vaisseaux sanguins, sérosité un peu jaune sortie des enveloppes de cette moelle à son ouverture; quelques portions du tissu cellulaire sous-jacent à la dure-mère vers les vertèbres dorsales, étaient infiltrées d'une sérosité jaunâtre; moelle épinière divisée dans le sens de sa longueur, blanche, mais un peu molle, et analogue à la substance de la moelle alongée, vers ces mêmes vertèbres; injection sanguine de quelques vaisseaux de l'arachnoïde rachidienne, sans altération de cette membrane; de la sérosité contenue entre les deux membranes, et se continuant jusque dans les subdivisions nerveuses de la queue-de-cheval. Ces

nerfs paraissaient plus gros que de coutume, et, à leur entrée dans les trous sacrés, plus gros et comme étranglés; renflement qui cessait par l'écoulement de la sérosité, lorsqu'on ouvrait leur tunique externe.

Dans la poitrine : le péricarde sain, contenant un peu de sérosité légèrement jaune; le cœur volumineux et son oreillette droite remplie de sang, non en caillot, ni fluide, mais grumeleux; poumons injectés dans leur partie supérieure, mais sans altération de tissu; plèvre saine.

Dans le bas-ventre : péritoine et épiploon dans l'état sain, mais de couleur jaune; le tissu cellulaire plein de graisse et de même couleur; teinte semblable de tous les viscères et sans apparence d'inflammation; l'estomac contient un demi-litre de la matière noire des vomissemens, et sa face interne est légèrement rosée dans quelques points; intestins grêles vides et point enflammés; les gros renferment une matière noire, pultacée; villosités de la membrane muqueuse plus saillantes que de coutume, mais sans inflammation; foie volumineux, jaune dans toute sa substance, d'un gris de plomb à sa face concave; vésicule du fiel presque vide; rate saine; reins et vessie non phlogosés, et cette dernière contient un peu d'urine claire et jaune. (Journal général ci-dessus, tom. 79, pag. 113 et suiv.)

3.° M. *Bally*, parlant du résultat des autopsies dans le rapport fait à la Société de médecine de

Marseille, mentionné ci-dessus (§. 528), rapporte les observations suivantes.

Habitude générale des cadavres : colorée en jaune; conjonctive avec une teinte jaune bien marquée; quelques ecchymoses ; muscles dans l'état naturel.

Tête et rachis : le cerveau et le cervelet dans l'état sain; épanchement à la base du crâne; région cervicale du rachis parfaitement intacte; hydropisie fréquente dans la portion de la membrane arachnoïde de la région lombaire; ce liquide épanché séreux et légèrement jaunâtre; épanchement sanguin, toujours assez considérable, s'étendant de la partie postérieure des vertèbres lombaires jusqu'à celle des vertèbres dorsales.

Poitrine : les organes de cette cavité sains; seulement le péricarde contenait quelquefois de la sérosité sanguinolente, et l'oreillette droite du cœur une concrétion albumineuse plus ou moins considérable.

Abdomen : foie ayant une teinte particulière, couleur jaune-rhubarbe, d'ailleurs dans l'état sain, ainsi que la rate; vésicule du fiel présentant quelque disposition à l'état inflammatoire; sur la muqueuse de l'estomac quelques points de phlogose et de même dans les intestins; points grisâtres sur cette muqueuse, semblables à de la substance pultacée, qu'on enlevait facilement avec le manche du scalpel; dans la cavité de l'estomac un liquide brunâtre abondant; les reins, malgré la suppression d'urine, dans un

état parfait d'intégrité ; la vessie saine, sauf, dans quelques cas, des points de phlogose.

Le sang, dans quelque vaisseau qu'il se trouvât, n'a jamais offert la couleur rouge, et ne s'est pas séparé en caillots; il était noir, dissous, parfaitement semblable au liquide qui constitue la matière du vomissement noir (Observations des sciences médicales, tom. III, pag. 47, 48 et 49) : détails qui se trouvent encore être les mêmes dans les dix-huit nécropsies insérées dans l'ouvrage de 1823. (Voyez Histoire, etc., pag. 363 et suiv.)

4.° Le crâne n'a pas été ouvert dans les autopsies, faites au lazaret de Marseille, de ceux qui sont morts de la fièvre jaune qui s'est déclarée au port de Pomègue dans l'automne de 1821; mais on a reconnu les phénomènes suivans :

Habitude générale du corps : couleur jaune, chez quelques-uns noirâtre; conjonctive jaune; lèvres gorgées et couleur lie de vin; quelques plaques violettes ou noires répandues sur différentes parties; hémorrhagies d'un sang noir chez plusieurs.

Poitrine : quelquefois adhérence de la plèvre costale; poumons d'un tissu mou et gorgé d'un sang noirâtre; cœur flétri et mollasse, ne contenant point de caillot albumineux, mais la membrane interne du ventricule gauche luisante et d'une couleur jaune; sérosité jaunâtre dans le péricarde.

Abdomen : foie mou au tact, d'une couleur

jaune, de l'aspect d'une écorce de citron, tant à l'extérieur que dans toute sa substance; vésicule du fiel distendue et remplie d'une bile noirâtre et abondante ; dans l'estomac matière brune, couleur marc de café; taches gangréneuses à l'intérieur; membrane muqueuse détachée et flottant comme une toile d'araignée; traces d'inflammation dans la membrane musculeuse ; intestins frappés de mortification et contenant un liquide noir; vessie petite, ayant quelques points phlogosés sur sa membrane interne, et contenant une petite quantité d'urine légèrement colorée en brun-café. (Observations sur la fièvre jaune; Marseille, etc., pages 4 et suivantes.)

§. 530. Quoiqu'on ne puisse se flatter, pas plus dans cette maladie que dans toute autre, d'avoir des résultats toujours semblables de l'autopsie cadavérique, à cause des différences de l'individualité, et quoique les inductions tirées de ce genre de preuves, pour assigner la nature et le siége d'une maladie, soient très-imparfaites, comme nous l'avons déjà fait remarquer à la seconde section de cet ouvrage, il y a néanmoins (tant dans la fièvre jaune d'origine, que dans la communiquée), parmi les lésions organiques, certaines de ces lésions qui sont plus constantes et en même temps assez explicatives: je veux dire, celles de l'encéphale et de la moelle épinière, lesquelles rendent raison, les premières, des phénomènes typhoïdes, et les secondes, de ces vives douleurs qu'éprouvent les

malades le long de l'épine du dos et principalement dans la région lombaire, comme de certaines impressions vives qu'on éprouve quelquefois au bout des doigts, dont j'ai donné un exemple (§. 490), et dont M. *Bally* nous en fournit un second dans la notice sur sa maladie (Histoire, etc., pag. 195 et suiv.) : d'où résulte de plus en plus la confirmation de la théorie, que la fièvre jaune est une fièvre nerveuse très-aiguë, d'une nature insidieuse, et pouvant, à juste titre, s'appeler *maligne*. L'ictère qui se montre dans cette fièvre et qui en fait le caractère distinctif, comme les bubons et les charbons le sont de la peste, se produit ici, comme il se produit presque instantanément à la suite de la morsure de la vipère, ou d'une passion d'ame violente, sans qu'il soit besoin de recourir à une affection du foie ; viscère qui, même dans ses maladies, ne donne pas toujours lieu à l'ictère. L'effet primitif des miasmes contagieux dans cette maladie paraît être de produire d'abord le spasme, lequel occasionne des lésions organiques, s'il n'est pas combattu ; et ce qui vient à l'appui de cette idée, ce sont les convalescences très-courtes qui ont lieu quand la nature ou l'art ont fait avorter la maladie.

L'on n'en peut pas moins regarder comme phénomène constant l'altération de l'homogénéité et de la crase du sang, soit que cette altération soit primitive, par suite de l'absorption du virus, soit qu'elle soit un effet de la lésion de l'action nerveuse : d'où il est évident qu'une maladie où

les deux principales sources de la vie sont attaquées, l'action nerveuse et le sang, est éminemment dangereuse.

§. 531. C'est donc de propos délibéré exposer ses concitoyens au plus grand des dangers, que de prétendre qu'un typhus aussi grave n'est pas contagieux : toutes les personnes de bonne foi qui l'ont observé en Europe, lui ont reconnu cette propriété par les deux contacts, ainsi que par l'air, même plus prononcée par ce dernier moyen que dans la peste. On a vu à Cadix, à Séville, à Malaga, à Livourne, à Barcelonne, les prêtres, les notaires, les médecins, les gardes-malades et autres qui avaient séjourné, même fort peu de temps, dans l'atmosphère des malades, gagner la fièvre jaune; les fripiers, les tailleurs, les domestiques, les indigens, qui maniaient des hardes ou des étoffes, des meubles même, infectés de ces miasmes, mourir victimes de la maladie; les habitans des maisons isolées dans la campagne, qui étaient parvenus à se maintenir en santé, contracter la fièvre et y succomber les uns après les autres, pour avoir donné asile à un seul homme venu d'un lieu contumace et qui ne se croyait pas malade. L'on a vu que, lorsqu'un fléau de cette espèce s'est déclaré dans une ville ou dans un bourg, il n'a pas affecté de préférence les rues étroites, les quartiers mal-propres, à moins que ce ne fût là que le germe en eût été porté; mais qu'il s'est déclaré indifféremment dans les rues larges, très-propres, dans les maisons opulentes, si c'é-

tait le premier point de l'arrivée de la contagion, ou si elle y était parvenue par marche successive. L'on a vu ènfin des navires rencontrés en mer, dont les équipages jouissaient de la plus parfaite santé, commencer à ressentir les atteintes de la fièvre jaune, après avoir été visités par la chaloupe du vaisseau où régnait cette maladie; et, dans la première guerre que les armées françaises ont portée en Espagne, des divisions de soldats français, placées en face de divisions espagnoles ayant des corps affligés de la fièvre jaune, en être entièrement garanties par l'établissement d'un cordon sanitaire, et des militaires, assez indociles pour violer ce cordon et se porter dans des villages infectés, mourir victimes de leur désobéissance. Je regarde comme superflu de citer les autorités desquelles j'ai tiré ces faits irréfragables; elles sont connues de tous les médecins qui lisent, et le nombre des écrits sur la fièvre jaune est devenu trop fastidieux pour que je puisse désormais y revenir. Que si l'on répète encore l'éternelle objection, qu'on n'a pourtant pas gagné la maladie, quoiqu'on ne s'y soit pas épargné, je renverrai tout simplement le lecteur à la réponse que j'ai déjà faite précédemment (§. 517) à ceux qui nient aussi la contagion de la peste.

Nul doute donc que la fièvre jaune ne puisse être importée d'Amérique en Europe, et du point d'Europe où elle est arrivée dans tout autre point, tant que dure dans l'air une température de 0 à 10 degrés au-dessus de la con-

gélation, laquelle semble avoir la propriété d'éteindre tout-à-fait les germes de cette nature. C'est effectivement ce qui a été observé chaque fois qu'elle a pénétré en Europe : elle n'a paru dans les divers ports d'Espagne, qu'après l'arrivée de vaisseaux de la Vera-Cruz et de la Havane; elle ne s'est montrée dans l'intérieur de la péninsule qu'après son extension dans le port où elle a été reçue : telle fut pareillement l'origine de celle de Livourne en 1804, d'après le témoignage de M. *Dufour*, qui a suivi l'épidémie depuis sa naissance jusqu'à sa fin, et elle ne s'est pas étendue, grâce au soin qu'on a pris de la circonscrire. La maladie de Pomègue a été due à un vaisseau venu de Malaga, où la contagion était déjà établie, ainsi que le démontrent ses historiens par des preuves les plus authentiques. Jamais sol d'Europe, même le plus mal-sain, n'avait produit une maladie semblable avant nos relations commerciales avec l'Amérique; à plus forte raison ne l'avait-on pas vue sur les terrains secs et salubres dont les habitans en ont été ravagés dans ces derniers temps. Nous n'ignorons pas tout ce qu'ont dit plusieurs médecins espagnols, et de nos jours tous les non-contagionistes, pour décharger le commerce de cette accusation : l'on n'a pas manqué d'accuser l'état insalubre du sol de Carthagène, de Cadix et de Barcelonne; de faire remarquer que la première de ces villes est bâtie au milieu d'un vaste marais, et que l'air de Cadix, principalement du port de Sainte-Marie, est fort humide,

surtout le soir, après des journées très-chaudes; d'avancer que tout pays européen, placé entre le trentième et le quarantième degré de latitude nord, est compris dans le domaine de la fièvre jaune, et que ceux situés entre le quarantième et le cinquantième degré appartiennent aux fièvres intermittentes. On a dit que le typhus ictérode est connu depuis long-temps en Espagne, et qu'il a exercé ses ravages à Cadix en 1702, 1703, 1733, 1754, 1764, 1800, 1819 (épidémies des mieux connues), chaque fois qu'il a régné sur la fin de l'été et en automne des vents d'est et des chaleurs excessives; qu'il a été chaque fois annoncé par des multitudes d'araignées, des myriades d'insectes et d'animaux amphibies, par des armées de sauterelles, par la fuite des oiseaux et des animaux sauvages, par les maladies même des animaux domestiques; qu'enfin, bien des raisons portent à croire que le retour de cette maladie est périodique, comme celui des autres épidémies. Mais ces divisions de territoire, ces suppositions et ces prétentions sont absolument gratuites, excepté l'ancienneté de l'apparition de la fièvre jaune, égale peut-être à celle du commerce de l'Espagne avec ses colonies : car l'on pourrait démontrer, l'histoire de chacune de ces catastrophes à la main, qu'elles n'ont jamais commencé dans la péninsule qu'après l'arrivée de vaisseaux infectés; qu'elles ont toujours été le fruit de l'avarice des contrebandiers et des commerçans, de l'imprévoyance et de l'ignorance des magistrats, des préventions et

des sophismes des médecins, et de la tendance de plusieurs d'entre eux à flatter les goûts et les désirs de la multitude; et l'on peut assurer que cette prétendue apparence de périodicité ne se serait jamais fait voir ici, si l'on avait placé une barrière insurmontable entre le pays, quelque insalubre qu'il soit, et la contagion. C'est ainsi que, dans le mois de Juin 1822, les mesures prises par l'administration, plus ferme et mieux éclairée, ont empêché, à Cadix, qu'il ne se joignît une nouvelle épidémie à celles que j'ai nommées, quoique la fièvre jaune y eût apparu après l'arrivée de plusieurs bâtimens infectés venant de la Havane et de la Vera-Crux. (Lettre du docteur *Fr. Xav. Laso*, médecin de l'hôpital militaire de Cadix, adressée à M. le docteur *Robert*, à Marseille, qui a bien voulu m'en faire part, laquelle est insérée en partie dans le Journal de cette ville, du 14 Octobre 1822.)

Quant à l'épidémie de Livourne de 1804, qui est unique, il n'est pas moins constaté qu'elle a été introduite dans son port par un navire infecté. Le sol de cette ville, suivant les non-contagionistes, porterait avec lui tous les élémens d'infection : l'on apprend, au contraire, de M. le docteur *Dufour*, déjà cité, qui en a donné la topographie médicale, que ce sol est salubre et que la police de santé y est très-bien exercée. On est par conséquent surpris de lire les phrases suivantes, consignées dans un ouvrage estimable : « On a cité, comme preuve de la « contagion, la mort de quatre garçons bou-

« langers, pour avoir couché sur des sacs dans « lesquels ils avaient porté des biscuits au na- « vire espagnol, et qui y étaient restés quarante- « huit heures; ils les avaient étendus sur la terre « au rez-de-chaussée. J'ai visité deux fois cette « maison, rue Saint-Antoine; la première fois « j'étais accompagné par M. le docteur *Dufour*, « qui m'a montré la place précise du sol non « pavé sur laquelle ils avaient couché. Je lui « ai fait remarquer que ce lieu est tout près « d'une porte communiquant à une petite ruelle « humide, fort mal-propre et ayant une odeur « fétide.» (Voyage médical en Italie, par M. le docteur *Valentin*; Nancy, 1822, pag. 86.) Mais comment un médecin aussi instruit ne s'est-il pas fait à lui-même l'objection que, cette cause étant fort commune, cependant des effets aussi désastreux ne s'étaient point encore montrés à Livourne, et n'avaient plus paru depuis 1804 jusqu'à 1821, époque de la visite de M. *Valentin*, quoique le même rez-de-chaussée et la même ruelle existassent tels qu'ils étaient, sans aucun changement.

Rien au surplus n'a paru plus étrange aux yeux de tout homme raisonnable, que la dénégation de l'importation de cette fièvre à Barcelonne par les bricks le *Grand-Turc* et le *Taille-Pierre* en 1821, et l'obstination avec laquelle on a prétendu que la maladie avait pris naissance dans le port et dans les eaux d'un égoût, échauffées et corrompues par la chaleur. On a répondu dans le temps à ces niaiseries par un exposé de l'heu-

reuse situation des villes de Barcelonnette et de Barcelonne : en nous apprenant ce que c'est que cet égout, ruisseau superficiel qui sert à la propreté des rues et qui est d'ailleurs couvert de dalles : en faisant voir que précisément les familles de pêcheurs qui s'étaient établies, pour s'isoler, à l'embouchure de cet égoût dans la mer, avaient été les moins maltraitées de l'épidémie, laquelle ne s'est pas arrêtée aux quartiers les plus resserrés, mais a suivi les sujets contagiés dans les plus grandes rues, comme dans les petites : en démontrant que le port ne renferme et ne peut renfermer aucun amas d'immondices, à cause du continuel renouvellement de ses eaux : en faisant la question, à laquelle l'on n'a pu répondre, comment il s'est fait, si l'infection a été la seule et unique cause de cette épidémie, qu'elle ait attaqué la ville la plus propre et la plus salubre de l'Espagne, tandis que les tristes villes et les sales villages des deux Castilles, de la Galice, des Asturies, etc., véritables foyers d'infection, n'ont jamais eu la fièvre jaune ; comment il se fait que la dernière épidémie n'ait pas paru dans le Lampourdan, pays bas et marécageux, peu éloigné de Barcelonne, où les fièvres d'automne sont fréquentes et dangereuses ; qu'elle ait pareillement épargné Tarragone, ville pourvue d'un port assez mal entretenu, placée entre les deux principaux foyers de la maladie, tandis qu'elle a atteint et ravagé la ville de Tortose, a plus de quinze lieues des côtes, et celle de Mequi-

nenza, située, à plus de vingt lieues de Barcelonne et de Tortose, dans un pays sec, aride, éloignée de la mer et sans aucune cause notable d'insalubrité! (Voyez le premier Rapport de la commission médicale française, Paris, 1822, et un article de M. *Reveillé-Parise*, inséré dans le Journal général de médecine, tom. 78, pag. 280 et suiv.) Certes, il a bien fallu, de toute nécessité, que les germes de l'infection aient été importés dans ces différens lieux.

Plus curieuse encore a été l'assurance avec laquelle les ennemis de toute mesure contre la contagion ont prétendu que la maladie traitée au lazaret de Marseille était le fait du port de cette ville et de celui de Pomègue, quoiqu'elle ne se soit en aucune manière répandue dans la ville, pas plus que celle qui s'était manifestée à bord du vaisseau la *Columbia*, en Août 1802, et sur d'autres navires en 1804, et qui a été pareillement étouffée au lazaret. Ce simple effet préservatif de la séquestration ne parle-t-il pas tout seul en faveur de la contagion, et n'écarte-t-il pas toute idée de causes générales de maladies?

A quoi bon alors de réchauffer encore, sous l'épigraphe pompeuse tirée de Virgile,

Syrius ardor,
Ille sitim morbosque ferens mortalibus ægris,

une dissertation consacrée à prouver qu'on ne doit reconnaître pour causes de la fièvre jaune que la corruption exaltée par la cha-

leur, et louer à outrance une opinion aussi rebattue que nuisible aux succès de l'hygiène publique? (Voyez le Journal complémentaire, tom. XIII, pag. 263 et suivantes.) Un peu de réflexion aurait suffi, à la fin de l'été de 1822, à faire voir que l'ouvrage, comme son épigraphe, étaient arrivés trop tard : je veux dire qu'on a pu se convaincre par le *Syrius* de cet été (1823), qui a été beaucoup plus ardent et d'une plus longue durée que celui de l'année précédente (à tel point que le thermomètre de Réaumur s'est soutenu long-temps, sur plusieurs terrains marécageux et autres contenant des matières d'infection, à vingt-cinq, vingt-six, vingt-sept, vingt-huit et trente degrés), que ces circonstances ne suffisent pas pour la génération des élémens de la fièvre jaune. Quelle plus belle occasion, pour le port et le *caudal* de Barcelonne, de renouveler la terrible épidémie de 1821, surtout dans un temps de guerre civile, où il y a nécessairement oubli et relâchement dans l'exécution des lois sanitaires? Eh bien, ces sinistres prédictions n'ont pas été remplies; la Catalogne a joui d'une santé parfaite, et l'on n'a point eu à traiter de fièvre jaune au lazaret de Marseille, malgré la prétendue insalubrité du port et des bords de mer de cette grande cité.

§. 532. Dans les pays même où la fièvre jaune a exercé les ravages les plus terribles, la discordance des médecins n'a pas été moins grande pour le traitement que pour son importation ou sa non-importation, et la cure de cette ma-

ladie a passé par tous les hasards des théories sur sa nature et son origine. L'eau à la glace, les éthers, les acides, les amers aromatiques, le mercure en frictions, la saignée ont été préconisés par les uns, tandis que d'autres les croient des remèdes mortels; les émétiques et les purgatifs ont pareillement été considérés par quelques praticiens comme favorables dans tous les temps, et par d'autres comme éminemment dangereux, s'ils sont administrés plus tard que la première période : le quinquina à haute dose, pris à celle d'une demi-once à la fois, et poussé jusqu'à celle d'une livre dans les quarante-huit heures, depuis les premières heures d'invasion de la maladie, a joui parmi les médecins de l'Andalousie et de la Murcie d'une très-haute faveur. Le docteur *Don Tadeo Lafuente* l'a introduit en 1804, et il avait acquis, dit-on, par ses succès une grande célébrité.

Nous apprenons par une lettre du docteur *Lagasca*, de Madrid, en date du 11 Novembre 1819, que telle était plus ou moins la pratique des docteurs *Arejula*, *Meca*, *Lacasca*, etc. D'après ces médecins, non-seulement on a guéri un nombre considérable de malades de fièvre jaune et quantité de rechutes avec cette écorce, mais encore on en aurait garanti une foule d'autres en la leur faisant porter en poudre dans la poche, et en la leur faisant prendre à poignée, en guise de préservatif. Suivant ces enthousiastes, le quinquina prévient toute accumulation dans les premières voies de matières dégé-

nérées, et s'il existe déjà un embarras gastrique, la première, la seconde ou la troisième prise de quinquina produira un effet évacuant, sans irriter comme l'émétique.

Pour moi, je suis porté à penser que ces médecins, qui sont tous partisans de l'opinion des causes locales, ont confondu la fièvre jaune avec des fièvres à période, ou que ces fièvres régnaient concurremment avec celle-là, ce qui n'implique pas contradiction. L'erreur que j'ai relevée dans mon premier volume (voyez les Prolégomènes), et dans le chapitre précédent, savoir, qu'il n'est pas vrai que, durant le règne des épidémies et surtout de celles par contagion, il ne peut pas y avoir d'autres maladies, se commet encore tous les jours, et je la vois répétée dans le dernier ouvrage publié officiellement par les médecins français, commissaires pour l'examen de l'épidémie de Barcelonne (voyez Histoire médicale, etc., pag. 539). Aussi, trompés par cette simultanéité, les médecins espagnols nommés ci-dessus n'hésitent-ils pas d'affirmer que la fièvre jaune a la plus grande analogie *avec les intermittentes pernicieuses*, ou plutôt *que c'est parmi celles-ci qu'elle doit être rangée.* (Journal général de médecine, Décembre 1819 et Janvier 1820.) Trois fois heureuse eût été la découverte du docteur *Lafuente*, que personne n'aurait laissée échapper; mais les mauvais succès de sa méthode, quand l'on a eu à traiter la véritable fièvre jaune, n'ont pas tardé à démontrer que le quinquina n'en

était pas le spécifique. Il en fut de même des frictions d'huile et de vin, et des potions huileuses; frictions et potions dont l'issue a été tantôt heureuse et tantôt malheureuse, mais qui du moins, quoique données dans tous les cas, seraient encore moins à redouter que le quinquina, lorsque cette écorce n'est pas indiquée. Le docteur *Ignace Perès*, dont j'ai parlé plus haut, qui pratiquait dans une de ces épidémies où l'on a tant célébré l'efficacité du quinquina, n'a pas manqué d'en donner dans les vingt-trois observations qu'il a publiées, et où il avait cru entrevoir quelque chose qui la rapprochait des fièvres rémittentes; or nous avons déjà vu que ses vingt-trois malades ont succombé. Il faut noter que, n'ayant eu en vue que la médecine des symptômes, M. *Perès* avait eu soin d'associer à l'écorce du Pérou la saignée, l'émétique, les frictions avec les acides, les rubéfians et les affusions d'eau froide sur le ventre.

§. 533. L'on s'attendait naturellement à obtenir, sur la méthode thérapeutique dans cette terrible maladie, de plus amples éclaircissemens de la part de la commission médicale française envoyée à Barcelonne; mais, qu'il nous soit permis de le dire, parce que nulle autre part la vérité n'est plus nécessaire, nous n'avons pas été plus éclairés par ces médecins sur la nature intrinsèque de cette peste d'Amérique et sur les moyens rationnels de la guérir, que nous ne l'avions été sur la peste d'Orient par les médecins de l'expédition d'Égypte. Tant de recherches et tant d'é-

critures n'ont abouti qu'à confirmer une triste vérité, celle de la contagion de la fièvre jaune, que le sens commun avait déjà proclamée depuis un siècle. C'est immédiatement au retour de cette courageuse mission, au sortir, pour ainsi dire, du lazaret de Bellegarde, que les renseignemens pouvaient être plus précis, et tels furent ceux que communiqua M. *Bally* à la Société de médecine de Marseille, à la suite des premiers dont j'ai parlé en commençant ce chapitre. Il y a fait l'aveu « que, de tous les « modes de traitement qui ont été employés, « aucun n'a offert de résultats satisfaisans, et « qu'il est plus que jamais persuadé, lui et ses « collègues, MM. *Pariset* et *François*, qu'il « n'existe pas de méthode thérapeutique régu- « lière pour la fièvre jaune ; qu'antiphlogis- « tiques, excitans, rien n'a paru réussir; que le « quinquina, les acides végétaux et minéraux « n'ont présenté aucun effet remarquable; et « que les saignées et les sangsues hâtaient la « mort des malades. » M. *Bally* termine en regrettant de n'avoir pu faire usage du *moxa* sur la colonne épinière, ni du sulfate de quinine, dans lesquels il témoigne qu'il eût eu confiance.

Ce rapport semblerait prouver que MM. les commissaires n'avaient fait usage ni du moxa, ni du sulfate de quinine ; cependant les voici plus prononcés, deux ans après, dans leur Histoire médicale de la fièvre jaune, collection et complément de tout ce qu'ils avaient publié jusqu'à ce jour sur la dernière épidémie de la

Catalogne. « Deux procédés nouveaux, disent-
« ils, sont proposés dans cet essai. On espère
« que de nombreux moxas, posés sur le trajet
« de la colonne vertébrale, le premier et le
« second jour de l'invasion, peut-être mieux
« encore des éponges imbibées d'eau bouillante,
« sauveront quelques malades. On compte aussi
« sur l'énergie de la base salifiable organique
« des quinquinas. Cette préparation, que nous
« avons employée sous forme de sulfate de qui-
« nine, a donné quelques résultats avantageux
« qui peuvent inspirer une certaine confiance
(pag. X de la Préface). » Et dans le chapitre
III de la X.e partie de cette Histoire l'on trouve
préconisés, 1.° les sudorifiques, tant en boissons
abondantes et chaudes, que les bols de musc,
camphre, thériaque, employés dès les premières
heures de l'invasion; 2.° les purgatifs minoratifs,
donnés aussi dès le commencement, et qu'ils
préfèrent aux vomitifs; 3.° les dérivatifs, parmi
lesquels se placent les vésicatoires et le moxa.
A l'égard de ce dernier les auteurs proposent
(page 586) de poser, dès que les plus légers
symptômes s'annoncent, deux larges moxas sur
les lombes; douze heures après, deux autres à
la partie inférieure de la région dorsale; enfin,
deux sur les vertèbres cervicales, après douze
autres heures : ils regrettent d'avoir été forcés
d'y renoncer après les premiers essais, à cause
d'un préjugé élevé contre eux, et ajoutent
qu'une femme qui eut le courage de supporter
cette application, guérit promptement. 4.° Enfin,

le quinquina et ses préparations sont le quatrième remède, dans lequel MM. les commissaires témoignent le plus de confiance. « Le quinquina, disent-ils, est très-indiqué, à presque « toutes les époques de la maladie, comme tonique, amer, astringent, antiseptique. Il doit « être administré le plus près possible de l'invasion, dès que la cessation des sueurs en « permet l'usage. Son action sur les nerfs ne « peut qu'être favorable, et paraît le seul moyen « propre à conserver au sang sa consistance « naturelle, à soutenir l'activité de la circulation, et à calmer, enchaîner des mouvemens « désordonnés, qui n'ont aucun type et épuisent le peu de forces qui restent aux malades. « Il faut le donner en substance, à doses rapprochées, à grande dose. Mais, comme il provoque alors des éructations et le vomissement, « on lui substitue avec avantage, et sans aucun « de ces inconvéniens, le sulfate de quinine, « dont les effets curatifs qu'ils en ont obtenus « justifient pleinement leur confiance. Il faut « le donner avec énergie, et le plus promptement possible, sur la fin de la première période, ou au moins au commencement de la « seconde. Jamais les malades ne se sont plaints « qu'il ait provoqué des nausées, augmenté les « chaleurs ou fatigué l'estomac (p. 587 à 589). »

Cependant, en lisant les quarante-huit histoires de malades, depuis la page 193 jusqu'à 280, dont vingt, parmi lesquels plusieurs, au premier degré seulement, ont guéri, et vingt-huit sont morts,

portant dans les viscères des marques d'inflammation, on n'est pas peu étonné de voir que ces malades, tant morts que guéris, ont presque tous pris du quinquina et du sulfate de quinine; ce qui ne justifie pas trop les éloges donnés à ces substances trois cents pages plus loin. Alors nous sommes réduits avec ces remèdes au même point où nous en sommes avec le typhus d'Europe (§. 504 et suiv.); et s'il nous est permis de dire notre avis sur le sulfate de quinine donné dans une maladie sans type intermittent, et à la dose de deux grains par heure, nous avouerons que, quand la nature n'est pas assez forte contre le mal et contre le remède, ce dernier doit faire empirer la maladie. L'action stimulante absolue du sulfate de quinine, d'abord sur l'arrière-bouche, ensuite sur le tube digestif, ne saurait plus être ignorée; et déjà, la première effervescence passée, l'on commence à consigner dans les journaux où cette découverte avait été le plus louée, des observations de phlegmasie des viscères de la région épigastrique occasionée par le sulfate de quinine (voyez-en deux cas dans la Revue médicale, tom. XII, pag. 280 et 364). Pour ce qui regarde le moxa, on l'a conseillé dans la supposition que, le poison de la fièvre jaune dirigeant spécialement son action sur le cordon médullaire ou sur l'arachnoïde spinale, on peut avoir en lui un moyen de dérivation puissant pour déplacer l'irritation. Mais on se demande de quelle nature est cette action, et si l'inflammation du rachis, observée dans

les nécropsies, n'est pas l'effet de la maladie et celui des médicamens échauffans plutôt que sa cause; si, dans ce cas, les brûlures ne seraient pas plutôt propres à amener cette inflammation?

§. 534. Il y aurait à faire sur le passage suivant du même livre un long commentaire que je n'entreprendrai pas ici : « Mais, si nous doutons sur certains points, nous n'hésitons pas « sur d'autres. Il nous est démontré, par exemple, que tout moyen de médication est à peu « près inutile, si on ne l'applique le premier « jour. Nous disons, en conséquence, que dans « ces grandes maladies pestilentielles qui envahissent tout, il n'y a nul inconvénient à « employer presque empiriquement les médicamens les plus actifs dès le premier jour « d'une indisposition, lors même que les symptômes pathognomoniques n'ont point encore « fait reconnaître la maladie, puisque ces symptômes ne se présentent qu'à la fin, c'est-à-dire « quand il n'est plus temps d'agir. N'est-ce pas « d'ailleurs une prévention assez justement fondée, que celle d'être malade, lorsqu'une affection dominante marque tout de son cachet? « Et y a-t-il donc un grand inconvénient à « s'exposer à employer quelquefois des moyens « inutiles, lorsqu'on est assuré de sauver un « plus grand nombre de malades? » (Histoire médicale, etc., pag. 586.) Je le dis à regret, mais le vulgaire ne raisonne pas différemment: vous convenez que la nature de la maladie vous est inconnue, que vos remèdes sont incer-

tains, et vous vous mettez entre les bras de l'empirisme ou plutôt du hasard ! Eh quoi, vous venez de convenir (page 582) que les forces médicatrices de la nature se suffisent souvent à elles-mêmes, et vous en aviez déjà donné ailleurs des exemples dans votre Relation de la dernière épidémie de Cadix, où l'on voit que les bonnes femmes avaient mieux réussi que les médecins (voyez Observations sur la fièvre jaune, faites à Cadix en 1819, par MM. *Pariset* et *Mazet*, in-4.°; Paris, 1820, pag. 31, 35 et 44): ne craignez-vous donc pas de vous priver par ces moyens actifs, employés sans raison suffisante, de toutes les ressources de la nature? Et lorsque vous parlez d'*une affection dominante qui marque tout de son cachet*, ne supposez-vous pas une épidémie par infection générale, au lieu d'une épidémie par contagion? N'êtes-vous pas en contradiction avec vous-mêmes, en établissant qu'une maladie qu'on peut éviter en s'isolant, donnera néanmoins son cachet à toutes les indispositions qu'on pourra avoir, même après avoir pris des précautions? Tel est l'empire du désir de ne pas rester étranger au passage de chaque mode, qu'on oublie même ce qu'on voulait soutenir avec le plus de chaleur.

Mais, répèterons-nous encore, dans ce désespoir de cause qui crée l'incertitude, et dans cette incertitude qui substitue l'erreur à l'ignorance, qui donne gratuitement un antidote à chaque mal présent ou à venir, pourquoi préférer à la chance des guérisons naturelles des

méthodes perturbatrices, dans une maladie où il est impossible de disconvenir que le poison morbifique produit déjà de lui-même une perturbation telle que d'altérer toutes les fonctions, de décomposer les principes constitutifs du sang, d'imprégner, à la manière du venin de la vipère et des crotales, tous les tissus et tous les organes de la matière colorante de la bile? Si quelque espoir existe dans notre vieille médecine constituée d'après ses anciennes bases, c'est de voir les forces vitales se débarrasser au plus tôt de ces venins par la voie des excrétions; c'est de pouvoir quelquefois les aider, les imiter avec avantage, sans augmenter le trouble de l'économie; c'est de tâcher, du moins dans cette lutte, d'isoler la maladie de toutes complications. La voie des sueurs et celle des selles ont été jusqu'ici les deux modes expulsifs les plus naturels et les plus efficaces: ce que nous allons rapporter en est une preuve.

Par exemple, 1.° parmi les vingt-sept sujets observés au lazaret de Marseille, en Octobre 1821, nous comptons douze morts et quinze guéris. Le traitement a consisté chez tous en potions laxatives huileuses (huile d'amandes douces et de ricin, deux onces de chaque), auxquelles le mercure doux, à la dose de neuf à dix grains, a été ajouté chez quelques malades; en limonade végétale et petit-lait gommé : chez quelques-uns de ces malades, les remèdes ci-dessus ont été précédés d'un vomitif par l'ipécacuanha, lorsqu'il y avait des signes manifestes de saburre,

avec absence de toute irritation gastrique. Il est vrai qu'on pourra contester l'existence de la fièvre jaune chez quelques-uns de ces quinze sujets qui ont échappé aussi heureusement; mais il n'en est pas moins vrai que tous avaient été plongés dans le même foyer d'infection où leurs camarades avaient trouvé la mort. D'ailleurs, la plupart des symptômes se rapportaient à ceux de l'invasion de la fièvre jaune, et la convalescence eut cette très-courte durée qui a étonné les médecins espagnols dans toutes les épidémies de fièvre jaune non contestée. 2.° Nous apprenons de l'ouvrage qu'a publié M. *Audouard* sur la maladie de Barcelonne, qu'un père Minime, nommé *Joseph Constant*, obtint des succès avec le traitement suivant, qui sauva entre autres huit religieux de son couvent sur dix dont deux ne voulurent pas s'y soumettre. « Il faisait « coucher le malade, dès la première heure de « l'invasion, et lui faisait avaler deux onces « d'huile d'olive battue dans une tasse de tisane « de guimauve ou de fleurs de violette, très- « chaude; une heure après il répétait la même « dose, et à la troisième heure il en donnait « autant; à la quatrième heure il faisait prendre « un lavement de décoction de feuilles de gui- « mauve et de pariétaire, avec addition d'huile, « de miel, de vinaigre et de sel marin, et enga- « geait à le garder une demi-heure; une heure « après, il donnait coup sur coup, à la distance « l'une de l'autre de trois à quatre minutes « seulement, six grandes tasses d'infusion chaude

« de fleurs de sureau édulcorée avec du sirop
« de vinaigre, et il faisait réitérer le même breu-
« vage au bout de deux heures. Même répéti-
« tion encore une ou deux fois, de deux en
« deux heures; après quoi le malade était aban-
« donné à la nature. Seulement au troisième
« jour on lui donnait une once de crème de
« tartre dans un litre d'eau. »

L'action bienfaisante de ces moyens, dont les propriétés sont en majeure partie calmantes et adoucissantes, indique d'elle-même de quel côté les forces médicatrices seront le moins contrariées. Toutefois ce n'en serait pas moins une simplicité que de s'y borner uniquement. On est surpris de ne voir faire presque aucune mention des bains tièdes dans les nombreux volumes que les épidémies de la péninsule ont enfantés, que M. *Bally* dit avoir vus réussir à Saint-Domingue, employés par les négresses contre la fièvre jaune, lesquels méritent certainement d'être placés à la tête des dérivatifs, des sudorifiques et des sédatifs, et ne font du moins courir aucun risque si l'on y a recours dès le premier soupçon de l'invasion de la maladie. Un préjugé s'est élevé contre les émissions sanguines, et les commissaires français ne leur sont pas favorables dans leur article du traitement. Peut-être ont-elles moins réussi en Europe qu'en Amérique; et pourtant, malgré cette défaveur, nul doute qu'il ne devienne dangereux de s'en abstenir complétement chez les sujets pléthoriques et disposés à l'inflammation, lorsque, dès le premier

moment de l'invasion, on observe distinctement la face allumée, les conjonctives injectées, une céphalalgie des plus intenses, la langue rouge et contractée; un pouls dur, fréquent et embarrassé; une chaleur forte, accompagnée d'une agitation continuelle : certes ici les forces sont opprimées plutôt qu'abattues, et ce sera leur rendre toute leur liberté que de désemplir les vaisseaux dès le premier ou le second jour. Nous ne pensons pas non plus qu'à cette première époque il doive être interdit de donner un vomitif, s'il y a des signes évidens de gastricité : l'irritation de l'estomac n'existe pas encore et ne viendra que beaucoup plus tard ; vous favoriserez, au contraire, la complication de la maladie, et vous hâterez l'arrivée de l'irritation, en laissant, par un préjugé timide, les saburres diverses séjourner dans les voies gastriques. Vous avez encore les vésicatoires, dont l'action dérivative, dans les différens typhus, est amplement prouvée par plusieurs siècles d'expérience. Appliquez-les de bonne heure, mais non, comme on vous l'enseigne maintenant, sur la colonne cervicale et lombaire; car ils hâtent alors le plus souvent l'irritation de ces parties et ils amènent le délire : mais appliquez-les tout bonnement, comme nos pères, aux gras de jambe et aux cuisses, et fiez-vous au *consensus* des membres avec le tronc. Cette méthode rationnelle, aidée de la propreté, du renouvellement continuel de l'air de la chambre et des autres moyens hygiéniques, aura immanquablement des succès

dans tous les cas où la maladie est guérissable; dans les cas contraires, ou lorsqu'elle est déjà parvenue à une période avancée, je doute de l'efficacité d'aucun moyen, et moins encore de celle des divers médicamens échauffans, éthers, acétate d'ammoniaque, serpentaire de Virginie, écorce du bois de *mélambo*, vantée en dernier lieu, etc.; et, je le redis encore, quant au quinquina et à ses préparations, je ne pense pas qu'il puisse trouver sa place ailleurs que dans le cas de complication avec les fièvres périodiques réelles.

§. 535. Au demeurant, je ne présente ces réflexions que comme le jugement critique que tout vieux praticien est autorisé à porter sur des livres publiés, qui, par cela seul, sont devenus la propriété de tous; je n'avais en vue, en écrivant ces deux chapitres sur la fièvre jaune, que d'établir, ce à quoi je crois être parvenu, 1.° que celle qui apparaît quelquefois en Europe, est la même que celle d'Amérique : 2.° que, née primitivement de l'infection dans les régions équinoxiales, elle peut s'y montrer comme fièvre putride; mais qu'elle ne tarde pas à revêtir un caractère typhode, et que c'est comme typhus qu'elle apparaît en Europe; qu'elle s'y propage, comme vraisemblablement aussi dans l'Amérique septentrionale : 3.° que jamais elle ne s'est montree spontanément en Europe, mais qu'elle y a toujours été importée et s'y est propagée par contact des malades ou de leurs effets, beaucoup moins par

l'air : 4.° qu'à la différence de ceux de la peste et de la petite vérole, les miasmes de la fièvre jaune ont besoin d'un certain degré de température pour subsister; qu'ils ne s'attachent pas, comme ceux-là, pour un temps indéfini, aux meubles et aux corps poreux, mais qu'ils cessent d'exister aussitôt que la température s'est refroidie, et que de nouvelles épidémies ne peuvent plus se montrer que par l'arrivée de nouvelles contagions. Cette quatrième proposition, qui est si généralement démontrée par l'événement, a été méconnue, je ne sais pourquoi, par ceux qui avaient le plus d'intérêt à la soutenir, par les commissaires français envoyés à Barcelonne, qui disent, avec une légèreté inconcevable, à la fin de l'avertissement de leur premier rapport : « Il (le public) sentira lui-même ce qu'on doit « craindre d'un fléau qui s'est rendu maître « d'une partie de la malheureuse Espagne; *qui « n'en sortira plus;* qui, depuis vingt-ans, a « envahi deux cents lieues vers le nord; qui « menace d'embraser les pays voisins et a déjà « jeté des étincelles en France et en Italie! » Ces médecins ont confondu la fièvre jaune avec la peste, laquelle effectivement fait de longues stations, après s'être manifestée dans un pays. Quant à la fièvre jaune, elle est sortie plusieurs fois d'Espagne, après y être entrée : elle n'y est plus maintenant; mais elle y reviendra chaque fois qu'on négligera les grandes mesures propres à la repousser.

§. 536. Considérant la stricte et même pointil-

leuse exécution de ces mesures sanitaires, déjà plusieurs fois développées dans nombre d'endroits de cet ouvrage, l'observation et l'expérience (qui doivent toujours nous guider dans les choses intéressant le salut commun, de préférence aux raisonnemens les plus spécieux, qu'il faut réserver pour les séances d'académie) nous apprennent que nous ne devons pas nous fier, ni à ce que nous avons déjà eu la maladie, ni à ce que nous sommes acclimatés, ni à la différence de la couleur de la peau, ni à certains préservatifs, ou à certaines découvertes chimiques; mais qu'il faut nous conduire comme si nous avions tout à risquer.

Il nous reste, pour terminer notre tâche sur ce sujet tant rebattu, de témoigner notre reconnaissance au Gouvernement pour avoir préservé jusqu'ici la France de cette terrible maladie, et pour avoir lutté victorieusement contre l'esprit de subtilité et de paradoxe qui attaque ce qui est bon, parce que c'est ancien. Il ne sera pas inutile, à ce sujet, de consigner dans ce livre un parallèle entre la conduite du ministère et celle de certains savans dans une occasion toute récente. « M. « *Guyon*, chirurgien-major à la Martinique, « a envoyé à l'Académie royale de médecine « de Paris un récit détaillé de toutes les expé- « riences qu'il a faites sur la contagion de la « fièvre jaune (Août 1822): il a couché dans le « lit où étaient encore des malades gravement « affectés; il a porté long-temps leur chemise,

« s'est inoculé la matière des vomissemens, et « il a essayé de toute manière de développer « sur lui-même et sur d'autres la contagion de « la fièvre jaune, sans obtenir aucun résultat. « Désirant convaincre l'Académie de ces faits « et lui fournir des moyens de sortir d'incerti- « tude, M. *Guyon* a recueilli dix-neuf pièces « de vêtemens et les excrétions de quelques « malades morts de la fièvre jaune. Ces objets « ont été enfermés dans deux caisses (l'une, « intérieure, en fer-blanc, et l'autre, extérieure, « en bois de chêne), et envoyés à l'Académie. « M. *Guyon* finit sa lettre, en offrant de venir « lui-même faire cette expérience dans un la- « zaret ou dans une île déserte.

« L'Académie, ayant reçu en même temps « l'avis des négocians du Hâvre, qui avaient « reçu la caisse, a nommé une commission, « composée de MM. *Kéraudren* et *Magendie*, « pour s'occuper du parti qu'il fallait adopter. « Mais le Ministre de l'intérieur, ayant appris « qu'une caisse remplie d'objets infectés avait « trompé la surveillance des douanes, a écrit « une lettre à l'Académie, dans laquelle Son « Excellence condamne hautement une expé- « rience de cette nature, et rappelle que la loi « prononce la peine de mort contre celui qui « transgresserait les lois sanitaires. L'ordre a été « donné de brûler la caisse, en la jetant dans « un four à chaux. »

Le rédacteur du Journal où est consigné ce fait, regrette beaucoup qu'une telle expérience

n'ait pas été faite, et il s'écrie (nombre d'échos ont répété cette lamentation), « qu'une expé-
« rience faite dans un lazaret n'expose nulle-
« ment la santé publique, puisqu'on y reçoit
« journellement des hommes et des objets sus-
« pects; mais que cette question est maintenant
« plus politique que médicale. » (Revue médicale, tom. IX, pag. 108 et 109.) On se demande naturellement sur quelle personne libre on aurait fait cette expérience? Sur M. *Guyon?* elle était inutile, puisqu'il est invulnérable; sur l'un des rédacteurs des Journaux de cette opposition, ou de Messieurs les titulaires de l'Académie de médecine, qui doutent? mais encore le Gouvernement eût dû avoir pitié de leur témérité et l'empêcher. Il ne reste d'autre réponse à cette question, que de faire l'expérience sur des criminels condamnés à mort, si tant est pourtant qu'on en ait encore besoin, après tant de victimes, tant de larmes, tant de deuils, qui ont fait graver en gros caractères, à l'entrée des champs funéraires des deux mondes, que *la fièvre jaune est éminemment contagieuse.*

Une question de police médicale se présente encore, c'est celle de déterminer le critérium d'après lequel on doit établir l'existence de cette terrible maladie; et il faut avouer que, lorsqu'on est privé de la connaissance exacte des antécédens, il n'est pas toujours facile de prononcer avec autant de certitude qu'il serait nécessaire, parce que la plupart des symptômes ne sont pas assez caractéristiques dans tous les

cas : la couleur jaune manque souvent pendant la vie; le vomissement noir n'a pas toujours lieu, etc. Voici, à cet égard, ce que conseille M. *Audouart*, et ce qu'il sera toujours utile de mettre à exécution : « Mais, puisque, dit-il, le premier « bruit de l'existence de la fièvre jaune vient « presque toujours de ce qu'un ou plusieurs « individus sont morts d'une maladie extraor- « dinaire, qu'on se hâte d'ouvrir les cadavres, « et la question ne restera pas plus long-temps « indécise. La présence ou l'absence de la ma- « tière noire dans l'estomac ou les intestins « lèvera tous les doutes. » (Relation historique et médicale de la fièvre jaune qui a régné à Barcelonne en 1821; Paris 1822; sur la fin.)

CHAPITRE IV.

CINQUIÈME ET SIXIÈME ESPÈCES.

De la petite vérole et de la variolette.

§. 537. Nous voici parvenus à un exanthème primitif spécifique, jamais symptomatique, dont au moins la contagion n'est pas contestée; exanthème que la découverte de la vaccine semblait devoir faire disparaître à toujours, et que la mauvaise foi des détracteurs de cette grande découverte, les préjugés et l'insouciance des parens, ainsi que l'impéritie de bien des gens qui se mêlent de vacciner, rendent de nouveau plus commun, après avoir été rare dans les dix

premières années de ce siècle. Ce n'est certes qu'avec une douloureuse indignation qu'on voit tous les ans dans les nécrologes de Londres, de Paris et des grandes villes de la Grande-Bretagne et de la France, la petite vérole figurer parmi les maladies qui ont enlevé à leurs familles grand nombre de jeunes citoyens, et une épidémie terrible en ce genre moissonner, sur la fin de l'été et en automne 1822 et 1823, des enfans et des adultes dans toutes les classes et dans tous les quartiers de la ville de Paris, au point d'avoir provoqué une lettre pastorale de la part du digne archevêque de cette capitale. Peut-être même une épidémie semblable régnait-elle en même temps dans les communes françaises qui bordent les Pyrénées, puisque les commandans de l'armée d'observation se sont hâtés d'y publier l'ordre de vacciner.

Cette mortalité, occasionée dans Paris par la petite vérole, a été, pour les trois années de 1820, 1821 et 1822, de douze cent quatre-vingt-neuf enfans, sans compter un nombre considérable d'individus estropiés ou défigurés; savoir : quarante-un décès en 1820, cent douze en 1821, onze cent trente-six en 1822, et le double, assure-t-on, en 1823 (Journ. gén. de méd., t. 85, p. 142). Au seul hôpital de la Pitié il a été traité, en 1822, cent quatre-vingt-quatre individus adultes, dont cent trente-deux hommes et cinquante-deux femmes; il en est sorti cent dix-neuf, dont soixante-dix-huit hommes et quarante-une femmes; quarante-huit sont morts, desquels quarante-deux hommes

et six femmes : douze hommes et cinq femmes restaient en traitement au 31 Décembre. M. *Bally*, médecin en chef de cet hôpital, qui a communiqué cette notice à la Société de médecine de Paris, fait remarquer, en la terminant, que sur les cent quatre-vingt-quatre sujets *deux avaient eu indubitablement la variole pour la seconde fois* (Journal ci-dessus, tom. 82, pag. 164 et 208); et, d'après des observations qui m'ont été fournies par des témoins oculaires, dans un hôpital militaire de cette capitale, sur sept varioles quatre ont succombé, et les trois autres n'ont survécu qu'avec des accidens consécutifs. Je dirai par anticipation, et d'après les renseignemens que j'ai pris sur le traitement employé, qu'il est bien à craindre que la substitution des sangsues à la phlébotomie, dans une maladie que les chaleurs de l'été de 1822 avaient rendue très-inflammatoire, n'ait beaucoup contribué à cette mortalité, surtout chez les adultes.

Un autre grand intérêt n'a pas moins contribué à me faire de nouveau étudier à fond cette matière, et à mettre en regard la fausse avec la vraie variole; c'est celui des jeunes praticiens, qui n'ont encore qu'une faible idée d'une maladie dont on leur a rarement parlé durant le cours de leurs études. Il devenait donc indispensable d'en retracer une description exacte, afin qu'ils sachent la séparer de la variolette, qui a été prise par quelques Anglais pour une petite vérole mitigée, et que j'ai vu confondre, même par des médecins d'hôpitaux, avec la vé-

ritable variole, ce qui les faisait abonder dans le sens de certaines gens qui prétendent, ou que la vaccine ne préserve pas entièrement, ou qu'elle ne préserve que pour une dixaine d'années, terme auquel il faut la renouveler : assertions dont une observation attentive de vingt-deux ans sur mes propres enfans et sur des milliers d'autres m'a fait voir le peu de fondement.

§. 538. Plus que tout autre exanthème, la variole se caractérise par un cours régulier, qui se partage assez bien en quatre stades : celui de l'*invasion*, de l'*éruption*, de la *suppuration* et de la *dessiccation*. Il convient, en ce qui concerne l'hygiène publique, d'ajouter à ces stades la période d'*incubation*. En effet, on ne tombe pas malade aussitôt après avoir reçu le virus; mais il se passe un certain temps avant qu'on s'aperçoive d'une altération dans la santé, et des observateurs ont porté jusqu'à quinze à vingt jours le terme auquel, dans quelques circonstances, commencent seulement à se manifester les effets du germe dont on ne se doutait pas; phénomène qui mérite toute notre attention, lorsqu'on est surpris d'une petite vérole inattendue, et qu'on est à la recherche de la manière dont on peut l'avoir contractée.

§. 539. La période d'*invasion* se manifeste par des lassitudes inusitées, qu'on commence à ressentir dans l'après-midi; par une humeur morose, de l'inquiétude, de la douleur à l'épigastre, qui augmente par la pression; par des nausées, des vomituritions, et même des vomissemens.

Chez les enfans il y a des terreurs pendant le sommeil, lequel est plus long que de coutume; horripilation, frissons, remplacés par la chaleur; rougeur de la face, qui alterne avec la pâleur; tête lourde, douloureuse, surtout à l'occiput, et douleur comme rhumatismale au cou, au dos, aux lombes, aux aisselles, aux membres. A ces symptômes il se joint, chez les enfans, de l'assoupissement, des grincemens de dents et souvent des convulsions; chez les adultes, des insomnies, des sueurs insolites, de la soif, de la sécheresse et de la douleur à la gorge, de l'enrouement. Le matin suivant, remission de tous ces symptômes, mais qui dure peu; car il survient bientôt un nouveau frisson plus fort, suivi de plus de chaleur et d'une plus forte fièvre.

Le pouls est ordinairement plus fréquent dès la première heure de l'invasion, mais mou, à moins d'un état de pléthore, dans lequel il est, au contraire, dur et plein. La langue est recouverte d'un léger enduit muqueux, sans augmentation de rougeur, sauf que quelquefois sa pointe et ses bords sont plus rouges que de coutume; l'évacuation alvine est le plus souvent supprimée, mais quelquefois aussi les selles sont fréquentes, liquides, et se rendent même avec ténesme; l'urine se trouble peu après qu'on l'a rendue, devient blanchâtre ou jaunâtre, avec un dépôt furfuracé; la sueur chez les adultes, et chez les enfans l'haleine, répandent déjà une certaine odeur ingrate *sui generis*, qu'on re-

connaît à l'excrétion variolique, dont la présence concourt avec les autres signes pour annoncer ce qui arrivera au deuxième, troisième, quatrième jour de cette période; les yeux deviennent rouges, brillans, et se remplissent de larmes de temps à autre; le mal de tête augmente; il y a parfois une légère hémorrhagie nasale, et chez les personnes du sexe qui sont déjà réglées les menstrues coulent avant le temps. Loin de soulager, la chaleur et la pression du lit augmentent l'inquiétude et les autres accidens: observation qui a engagé la plupart des praticiens, depuis *Sydenham* jusqu'à nos jours, à faire tenir leurs malades levés pendant le jour aussi long-temps qu'ils peuvent le supporter, ce qui ne doit pourtant pas être une règle générale.

La durée de cette période est ordinairement de *trois jours et demi* dans la petite vérole régulière et bénigne : mais il faut convenir que ces symptômes précurseurs de l'éruption n'ont pas toujours lieu, ou ne sont que faiblement aperçus; qu'il est des enfans où l'exanthème n'est précédé que de convulsions, et des adultes qui n'éprouvent qu'une très-légère fièvre. Bien plus, l'on a observé dans quelques épidémies, et même dans la variole inoculée, des sujets chez lesquels les troubles précurseurs n'ont été suivis d'aucun exanthème, et se sont terminés par une abondante sueur, ce qui ne les a pas moins mis à l'abri de la variole, et ce qui constitue *la fièvre varioleuse sans variole* des auteurs. Mais les unes et les autres de ces exceptions,

que nous devions faire connaître, sont très-rares.

§. 540. *Période d'éruption.* Elle s'annonce, dans la variole régulière, durant le cours du quatrième jour, par l'augmentation de tous les symptômes, par la chaleur, le prurit et la tension de la peau. Bientôt l'on découvre, *au visage*, de petites taches rouges, circulaires, peu différentes des pétéchies, un peu élevées vers le milieu, un peu dures; elles occupent surtout la lèvre supérieure, le pourtour des ailes du nez et du menton : ces taches se voient ensuite pareillement au cou, puis à la poitrine; plus tard, aux membres et au tronc, à moins d'un ordre renversé, ce qui est extrêmement rare. L'éruption ainsi commencée, le nombre des pustules devient de plus en plus grand pendant deux jours, de manière pourtant que, dès le premier ou le second jour, les premières qui ont paru s'élargissent vers leur base, et laissent apercevoir à leur centre une vésicule remplie d'une humeur d'abord séreuse et limpide, bientôt trouble et de couleur d'un blanc jaunâtre, qui présente une *fossette* ou dépression à son sommet : dès-lors, la fièvre diminue et cesse même entièrement chez plusieurs enfans. Chez les adultes l'éruption s'accompagne le plus souvent d'abondantes sueurs et d'un mal de gorge plus ou moins intense, qui dépend soit d'un état fluxionnaire général, soit de la présence de pustules qui se sont aussi élevées sur la membrane muqueuse des organes composant l'arrière-bouche.

Dès l'instant de leur sortie, les boutons varioleux continuent à rougir et à grossir; par là ils se rapprochent l'un de l'autre, ils tendent la peau intermédiaire et lui communiquent leur caractère inflammatoire. Les parties du corps qui en sont le plus recouvertes, se tuméfient considérablement, surtout le visage et même le cuir chevelu. Au troisième ou quatrième jour de l'éruption, septième ou huitième de la maladie depuis l'invasion, les paupières s'enflent, s'agglutinent l'une avec l'autre; le visage, également enflé et tendu, offre une surface rouge, luisante, dont les traits sont méconnaissables; la tête entière est lourde et douloureuse à tel point qu'à peine le malade peut la soulever et la remuer.

§. 541. C'est quand l'éruption est tout-à-fait achevée, qu'on peut commencer à prévoir l'issue de la maladie, et surtout distinguer la petite vérole *discrète* de la *confluente;* distinction importante, parce qu'il est rare que la fièvre tombe avec cette dernière comme avec la première, quoique l'éruption soit terminée et qu'on puisse déjà prédire que la maladie en sera d'autant plus grave. On dit que la variole est *discrète*, lorsque les boutons sont parfaitement séparés l'un de l'autre; et qu'elle est *confluente*, lorsqu'ils sont très-rapprochés, et qu'une pustule se trouve adossée à une autre pustule, ou bien qu'au lieu de s'élever à mesure qu'elles se remplissent, les pustules s'étendent l'une vers l'autre et ne forment, pour ainsi dire, qu'une plaie.

§. 542. *Période de suppuration.* Les boutons varioleux suivent la marche ordinaire du phlegmon : après avoir acquis la grosseur qu'ils doivent avoir, et qui peut s'étendre jusqu'au volume d'un gros pois, ils se remplissent d'une humeur opaque et puriforme, ce qui commence ordinairement, pour les premiers boutons, vers le huitième jour de la maladie; alors se déclarent de nouveaux symptômes, que le médecin doit prévoir, parce que cette période est très-délicate à traiter. Les endroits où il y a le plus de pustules, deviennent plus enflés, plus rouges, plus douloureux; *une nouvelle fièvre* se développe et s'annonce par un nouveau frisson, suivi de chaleur, douleur de tête, dyspnée, anxiété, soif, pouls dur et fréquent, quelquefois même d'assoupissement et de délire. L'on a vu des malades, parvenus à cette période, périr de suffocation ou d'apoplexie. Les urines sont troubles et puriformes; les selles sont liquides chez les enfans, assez souvent dures ou supprimées chez les adultes, lesquels sont, de plus, tourmentés d'une salivation abondante et fort incommode, qui les empêche de reposer, et qui est accompagnée d'enrouement, de douleur et de puanteur continuelle dans l'arrière-bouche.

Alors les pustules qui ont paru les premières, commencent à perdre leur fossette et leur aréole; elles se remplissent d'un pus blanc, jaunâtre, épais; elles deviennent pointues. Ces changemens ont lieu, d'abord au visage; puis aux mains, aux bras, au tronc; ensuite aux pieds, lesquels

sont les derniers où les boutons atteignent leur maturité, comme ils ont été les derniers dans l'ordre où l'éruption s'est faite. C'est à cette période que le malade infecte l'atmosphère d'une odeur particulière, foyer de milliers de contagions : c'est aussi alors qu'il court le plus de danger, si la variole est confluente, tant à cause de la *fièvre de suppuration*, entretenue par l'absorption du pus, qu'à cause des métastases qui y sont fréquentes, et de l'état phlegmasique de quelques-uns des organes internes.

§. 543. *Période de dessiccation.* Le deuxième, troisième ou quatrième jour de cet état de choses, on voit sur la pointe de chaque bouton un point plus obscur, qui n'est que le résultat du déchirement de l'épiderme, lequel donne issue à la matière mucoso-purulente, qui fait croûte aussitôt qu'elle éprouve le contact de l'air. Cette croûte, d'abord jaunâtre, va en s'étendant, et prend une couleur d'un brun noirâtre. La première formée est bientôt chassée par une nouvelle matière, qui s'épaissit et se solidifie à son tour. Enfin, le bouton se durcit et tombe tout entier, en laissant à la place qu'il occupait *une trace profonde, un peu livide, surtout aux endroits où les pustules ont été confluentes, et principalement au nez et au menton.* La dessiccation commence d'abord au visage, et suit successivement l'ordre d'éruption et de suppuration qui a été décrit ci-dessus; en même temps la peau, qui était très-tendue, se relâche de toute part.

Ainsi tout est fini vers le seizième jour environ dans la petite vérole bénigne et dans les cas les plus favorables : toutefois, le corps du convalescent est encore rouge plus que de coutume pendant plusieurs jours, et la matière transpiratoire qui s'en exhale, continue pendant quelque temps à propager la contagion, comme si elle était un reste de dépuration intestine.

§. 544. Heureux si les choses se passaient toujours de cette manière! Mais il est des individus chez lesquels la maladie est nécessairement plus grave : elle l'est davantage chez les adultes que chez les enfans; chez les sujets bien nourris et pléthoriques, que chez ceux d'une constitution moyenne; chez les scrophuleux, les sujets attaqués de syphilis, de scorbut, et, en général, chez les sujets débiles. Elle est aggravée par la complication gastrique et vermineuse, et plus encore par celle du typhus; il est d'ailleurs certaines épidémies, manifestées sous une constitution chaude et humide de l'air chargé de miasmes paludeux ou putrides (§. 340), où la petite vérole est souvent *maligne*, ainsi qu'on l'appelle. Enfin, et nous devons le dire, une petite vérole qui aurait été discrète si tout avait été prévu, devient confluente dans un corps pléthorique; et la discrète même devient *maligne* dans tous les temps de sa durée, les plus beaux boutons s'affaissent et deviennent noirs, si l'on oublie qu'on a à faire à une maladie de sa nature inflammatoire, et qu'on pratique un régime échauffant. J'ai vu tout cela arriver, tant chez

les enfans que chez les adultes. Décrivons donc aussi ce qui se passe dans la petite vérole maligne, et cette épithète convient parfaitement ici, tant à cause de l'aspect hideux et dégoûtant offert par les malades, qu'à cause des accidens imprévus qui les enlèvent lorsqu'on s'y attend le moins.

§. 545. Lorsqu'il règne des épidémies de petite vérole, deux états différens doivent inspirer de la défiance dès les premiers symptômes d'indisposition d'un sujet qui n'a pas encore eu cette maladie, ou qui n'a pas été vacciné. 1.° Si, au lieu d'une fièvre franche, régulière, avec rémission le matin, l'on s'aperçoit d'une dépression assez grande de toutes les forces, sans cause manifeste; si le malade éprouve un grand sentiment de lassitude, des vertiges, une propension au coma ou au délire; s'il ne peut retenir aucune espèce d'alimens; si l'épigastre est tendu et plus douloureux que de coutume; s'il y a, chez les enfans, de fréquens mouvemens convulsifs appartenant à l'épilepsie, au milieu desquels on en a vu quelques-uns mourir avant que l'éruption ait pu se faire; si le pouls est contracté, vîte, inégal, ou même, ce qu'on voit quelquefois, plus lent que de coutume; s'il y a des syncopes, des tremblemens, des selles fréquentes, liquides, presque dyssentériques : on peut craindre alors d'être dans l'invasion d'une petite vérole qui s'est manifestée sous l'influence de causes déprimantes, appartenant, soit à notre quatrième et cinquième ordre (§§. 340 et 438), soit au typhus (§. 494).

2.° L'on aura au contraire à craindre une petite vérole avec diathèse inflammatoire, très-prononcée et non moins dangereuse, quand, dès le principe, le frisson est très-intense, que la rémission du matin est très-peu marquée; que les yeux sont rouges, troubles et pleins de larmes; que les carotides et les temporales vibrent avec force; que le pouls est dur, fréquent, mais embarrassé; quand la respiration est déjà un peu gênée; lorsque le malade se plaint d'une vive douleur, qui s'étend depuis la tête jusqu'à l'extrémité de la colonne vertébrale; que sa peau est sèche et brûlante, qu'il éprouve une grande soif, et que ses urines sont rouges. Dans l'un et l'autre cas, la régularité de l'époque de l'éruption est ordinairement empêchée; elle se fait, mais d'une manière imparfaite, un à deux jours plus tôt que dans la variole bénigne, quelquefois même au premier jour de l'invasion: d'autres fois, au contraire, elle est retardée, comme par une sorte d'impuissance, ce qui est pourtant plus rare.

Dans les deux cas, cette éruption n'est pas formée de boutons réguliers; c'est une sorte d'efflorescence érysipélateuse, qui couvre immédiatement toute une partie du corps, ou des papules miliaires, qui se jettent toutes à la fois sur cette partie, laquelle est ordinairement le visage, comme dans la variole bénigne (§. 537); mais, au lieu d'intervalles distincts, la face se montre comme si elle eût été recouverte d'une poignée de sable, tandis que la variole est plus

discrète dans le reste du corps. Cette prédilection de confluence au visage, de la part de l'éruption, n'est pas moins remarquable en ce que, tandis que les boutons varioleux des autres parties suivent plus ou moins leur marche accoutumée, ceux du visage, quoique ayant paru plus vîte, marchent avec plus de lenteur dans les périodes qu'ils ont à parcourir, grossissent moins, ont une couleur pâle ou violacée, et n'ont point de cercle rouge autour de leur base. La vésicule qui s'élève de leur pointe, au lieu de se gonfler, s'étend, va se joindre à ses voisines, et fait paraître le visage entier comme couvert d'un masque de parchemin. Des pétéchies ou des taches livides et noires paraissent quelquefois dans les intervalles; des symptômes de malignité peuvent même se montrer dans toute variole, uniquement à cause de la confluence au visage, vraisemblablement par le voisinage de l'encéphale.

L'éruption tardive, lorsqu'elle a lieu, se fait comme dans les exanthèmes dont nous parlerons successivement, au milieu d'un abattement général du corps et de l'esprit, avec absence de soif et de chaleur, et un pouls languissant, vîte, tremblotant, etc. : elle est communément partielle et irrégulière; les boutons qui en proviennent, se distinguent en petite vérole *vésiculaire*, et en petite vérole *verruqueuse*. Les premiers consistent en vessies pâles, plates, superficielles, ayant cependant au milieu une fossette remplie d'une matière séreuse qui s'absorbe et qui les fait dans la suite paraître vides, ou bien

elles contiennent un sang livide, noir : en se réunissant à leurs voisines, les unes et les autres de ces pustules couvrent des places entières de la même couleur. Les *verruqueuses*, au contraire, sont dures, comme leur nom le porte, et ne contiennent aucun liquide. On attendrait en vain que les unes ou les autres de ces pustules parvinssent à l'état de maturation et de suppuration des pustules régulières.

Dans la variole maligne, la fièvre et les divers symptômes fâcheux ne se calment pas au moment de la sortie de l'exanthème, comme dans la bénigne : l'on voit, au contraire, se continuer, et même s'exaspérer, les douleurs de tête et des lombes, le délire, l'assoupissement, les convulsions et autres accidens, qui varient suivant les sujets, qui retardent la maturité des boutons, si même ils ne la suppriment pas, en occasionant une mort précipitée.

Le onzième jour, terme auquel commence la dessiccation dans la petite vérole bénigne (§. 543), est, au contraire, ici l'époque qui amène la fièvre secondaire ou de *suppuration;* l'on peut même appeler cette période un effort vers la suppuration, plutôt qu'une suppuration véritable. Si cette terminaison de l'inflammation a besoin de relâchement pour s'opérer, elle ne peut l'obtenir dans l'état présent, à cause du spasme et de la sécheresse de la peau, de la vive irritation que celle-ci éprouve de la présence de l'humeur âcre contenue dans les pustules. D'une autre part, la réabsorption continuelle de cette ma-

tière ichoreuse donne sans cesse de nouveaux élémens à la fièvre, en même temps qu'elle prépare l'inflammation érysipélateuse des viscères, et la gangrène, qui termine souvent cette cruelle existence. Trois circonstances pourtant suppléent jusqu'à un certain point la suppuration, et doivent être notées avec sollicitude : la *diarrhée*, chez les enfans, mortelle, si elle se supprime, et également mortelle, si elle est trop forte; chez les adultes, la *salivation*, dont la suppression doit être évitée avec soin, et qui, d'autres fois, est si visqueuse, que le malade est également menacé de périr de suffocation; enfin, l'*enflure*, ou la tumeur des mains, laquelle est un des indices les plus favorables que le malade pourra guérir nonobstant le mauvais état des boutons du visage : mais cette tumeur disparaît quelquefois tout à coup, et sous cette disparition les boutons s'affaissent, pâlissent, et le malade meurt de suffocation, d'apoplexie, de convulsions ou de gangrène, au moment où l'on s'y attend le moins, ordinairement du quatorzième au seizième jour.

Quel autre sentiment que celui d'une amante ou d'une mère, ou celui de la religion, ou du désir de sauver ses semblables, pourra aider à supporter le spectacle horrible et dégoûtant d'une petite vérole confluente en suppuration, ou plutôt laissant écouler de toute part une matière ichoreuse; celui d'un corps couvert de pustules livides que le malade a ouvertes, en se déchirant, ou qui se sont ouvertes d'elles-mêmes,

desquelles découle une sanie d'une puanteur insupportable, qui fait croûte avec les excrémens que le malheureux laisse aller sous lui, avec son corps et ses draps de lit : le spectacle d'un être défiguré, étranger à tout, excepté à la douleur, dont les yeux et les narines sont fermés à la lumière et aux odeurs ; dont les lèvres desséchées restent toujours ouvertes pour aspirer un air frais, que les croûtes et les ulcères de l'arrière-bouche empêchent de pénétrer ; qui, dans son lit, est sans cesse entraîné vers les pieds, tenant les cuisses écartées, et les mains chassant aux mouches ! Masse vivante de pourriture, d'où va bientôt couler par toutes les ouvertures un sang noir et dissous, annonce de la gangrène et de la fin dernière ! Ah ! combien ce tableau, qui n'est nullement chargé, devrait rendre les parens plus vigilans, si on le leur mettait plus souvent sous les yeux !

La dessiccation, si le malade est assez heureux pour parvenir jusqu'à cette période, n'a pas moins lieu ici que dans la petite vérole discrète : elle se fait dans le même ordre (§. 543), à la différence qu'elle ne commence que vers le vingt-unième jour. La fièvre secondaire ne commence aussi à diminuer qu'à cette époque ; mais l'irritation qui a duré si long-temps, et l'absorption qui s'est faite de la matière ichoreuse, donnent presque toujours lieu à la formation d'abcès aux glandes parotides, axillaires et inguinales, aux articulations, et à la naissance d'ulcères profonds, qui menacent les os de carie,

Il n'est pas rare non plus de voir succéder des ophthalmies chroniques, la surdité, la phthisie pulmonaire, la paralysie et divers autres accidens consécutifs, qui font périr les malades plus tard, si l'on n'y fait une attention continuelle, et qui ne doivent pas moins être mis sur le compte des morts occasionées par la petite vérole. Dans les espèces dont nous venons de parler, la chute des croûtes laisse la peau très-endommagée et beaucoup plus que dans la petite vérole discrète.

§. 546. La petite vérole est encore une de ces maladies qui prouvent la possibilité de la génération de maux nouveaux dans notre espèce, surtout par le mélange des races (§§. 130 et 131). Il est certain qu'il ne s'en trouve aucune description chez les médecins grecs, et que les Arabes sont les premiers qui nous l'aient fait connaître. Les Américains, peuple nouveau pour nous, ont reçu ce fléau des Européens, comme nous avons reçu d'eux la syphilis, et plus tard la fièvre jaune; au moins est-il sûr que ces maladies n'ont pas été décrites avant le quinzième siècle telles que nous les connaissons maintenant. Il est vrai que ceux qui prétendent qu'aucune maladie n'était inconnue aux anciens, croient qu'*Hippocrate* a entendu parler de celle qui nous occupe ici, en faisant mention, dans ses Maladies populaires, d'une éruption épidémique qui atteignait l'enfance, et qu'il se contente de nommer : *subnascebantur*, dit-il, *in cute sanies.* Ces amateurs de l'antiquité croient aussi que cet

auteur, dans ses Aphorismes, a désigné la petite vérole confluente, cristalline ou discrète, sous les noms d'*impetigo*, *vitiligo*, *pustulæ ulcerosæ*, *seps*, *papulæ parvæ*, etc. On n'a pas moins prétendu que la maladie cutanée qui a fait tant de ravages sous Tibère, et que les Romains ont appelée *mentagra*, n'était autre chose que la petite vérole. Mais peut-on croire que le divin vieillard, dont les descriptions sont si exactes, lorsqu'il s'agit d'une épidémie grave, se soit contenté de passer si légèrement sur une maladie des plus remarquables et des mieux caractérisées? et, n'est-il pas évident qu'il n'a entendu mentionner que des éruptions passagères auxquelles l'enfance et l'adolescence sont sujettes, et que tout au plus ses pustules purulentes pourraient s'appliquer à ce que nous comprenons aujourd'hui sous le nom de *varicelle*, éruption qui a pu exister de tous les temps? Quant à la *mentagra* du temps de Tibère, l'on n'ignore pas que la lèpre, les dartres, les ulcères scorbutiques ont été très-communs sous le règne des tyrans, et que les terreurs continuelles, ajoutées au défaut de bons alimens et à l'abandon total de toutes les règles hygiéniques, sont très-propres à leur donner naissance; mais qu'il y a une énorme différence entre des maladies chroniques et une maladie très-aiguë, dont *Celse* et *Galien*, et *Tacite* lui-même, parmi les historiens, n'eussent pas manqué de faire mention.

La vérité est donc, autant qu'il nous est connu jusqu'à présent, que l'Europe a prin-

cipalement reçu ce fléau des Sarrazins, dans leurs premières irruptions du septième et du huitième siècles. Aucun monument médical ne nous a transmis, comme pour la syphilis, l'historique de sa première apparition, qui a dû être terrible : à défaut, nous devons nous contenter du récit des voyageurs; et nous lisons dans le troisième volume du Voyage aux sources du Nil, du chevalier *Bruce*, que, d'après une chronique qu'il a découverte à Axum, ville sur les bords de la mer Rouge, et dont il nous donne le contenu, les Abyssiniens, comme les Arabes, ont été attaqués pour la première fois de cette maladie dans une guerre qu'ils se faisaient vers la fin du premier siècle de l'Hégire, sous *Omar*, successeur du prophète, et qu'elle a opéré la délivrance des Abyssiniens par la désolation qu'elle porta dans l'armée des Musulmans. La variole est devenue dès-lors une maladie commune parmi les peuples de l'Orient, et les auteurs du neuvième et du dixième siècles, entre autres *Rhasès* et *Avicenne*, en traitent comme d'une maladie ordinaire, comme d'un effet naturel de la chaleur du climat.

La difficulté n'est toutefois pas encore levée. Cette maladie était-elle confinée chez un peuple ignoré, qui se trouvait parmi les hordes diverses formant la masse des combattans ? L'on n'a découvert rien de semblable dans l'histoire des différens peuples qui ont composé les empires des Assyriens, des Perses, des Mèdes, ni chez le peuple juif, les peuples pasteurs et au-

tres avec lesquels il a vécu ; rien parmi les peuplades nouvellement découvertes de la Sibérie, de la Tartarie, de l'Amérique et des terres australes : aucun d'eux n'a présenté des exemples de petite vérole, à moins qu'il ne l'eût reçue d'ailleurs. Il n'y a donc que les guerres et les conquêtes de l'islamisme, que le changement de mœurs, et que le mélange très-intime de différentes races qui ne se connaissaient pas auparavant, dans des pays très-chauds, qui aient pu donner naissance à une nouvelle maladie.

Quoi qu'il en soit, la petite vérole, une fois introduite en Europe, a produit une disposition héréditaire dans toutes les familles qui en ont été attaquées; et, d'un autre côté, elle a donné naissance à des germes contagieux qui se renouvellent à chaque retour de la maladie. Ces deux propositions, la disposition héréditaire et la contagion, exigent quelque développement.

§. 547. La disposition héréditaire se prouve, 1.° parce qu'avant la découverte de la vaccine, employée maintenant comme destructeur de cette disposition, le plus grand nombre des habitans de l'Europe étaient condamnés à avoir la petite vérole une fois dans leur vie, et qu'il y avait néanmoins quelques familles privilégiées qui ne la contractaient jamais, quoique vivant au milieu de l'infection, et quoique leurs membres se fissent inoculer. L'on doit supposer que c'étaient des familles qui, du côté paternel et maternel, n'avaient pas été atteintes depuis plusieurs générations. Les auteurs en rapportent

plusieurs exemples; et, me bornant, par brièveté, à ce que j'ai vu, je dirai que mon beau-père, feu le docteur *Moullard*, appartenait à l'une de ces familles. Aucun de ses ascendans paternels et maternels, à sa connaissance, n'avait eu la petite vérole; sa sœur, que j'ai connue, mourut plus qu'octogénaire sans l'avoir eue; et lui, qui fut pendant plus de soixante ans médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, grand partisan de l'inoculation, et portant sans cesse du virus dans ses poches, a cessé de vivre à l'âge de quatre-vingt-dix ans sans avoir jamais gagné une maladie dont il avait soigné plusieurs milliers de victimes. La mère de ses enfans avait eu la petite vérole, ce qui leur en transmit la disposition; toutefois mon épouse, qui en était l'aînée, ne put pas la gagner, quoiqu'elle eût été inoculée avec ses frères et sœurs, qui en furent chargés, et qu'elle vécût avec eux en communauté de chambre et de lit. Elle ne la gagna pas davantage de l'un de ses enfans qui l'a eue deux fois, et auquel elle n'avait pas transmis son immunité. Cette circonstance de récidive doit être bien connue, et ne saurait être révoquée en doute : tous ceux qui ont écrit *ex professo* sur la petite vérole, en conviennent, ainsi qu'on en a rapporté plus haut deux cas (§. 537), et je puis affirmer pour mon compte en avoir observé trois exemples, dans lesquels j'ai pu m'assurer tout à loisir que ce n'était point une simple variolette : l'un, sur ma propre fille dont je viens de parler, pour la petite vérole naturelle,

et les deux autres pour la petite vérole inoculée; chez des adultes qui en portaient encore les marques : il y avait donc, dans ces sujets, une double disposition, tandis qu'elle est nulle chez d'autres. L'on ne saurait par conséquent, sans être injuste, accuser la vaccine, s'il peut arriver que des vaccinés contractent encore la variole; cela dépend sans doute de la puissance de la disposition, laquelle n'a pu être entièrement détruite. Mais ces cas sont excessivement rares, et se présentent peut-être tout au plus comme un à vingt mille.

Les observations des vétérinaires ne concourent pas moins que celles faites sur l'homme à nous éclairer sur diverses maladies, et elles nous montrent assez souvent la même nécessité d'une disposition préalable pour pouvoir les contracter. Ainsi, nous lisons dans le beau travail de M. *Hurtrele d'Arboval* (Traité de la clavelée, de la vaccination et clavélisation des bêtes à laine, etc., 2.e partie; publié en 1822), que, sur deux mille quatre cent vingt-quatre bêtes à laine qui avaient été clavélisées, il n'y en eut que huit cent cinquante-une qui le furent avec succès, et que l'opération fut sans apparence de réussite sur mille cinq cent soixante-treize bêtes; que vingt-six ont été heureusement soumises à des contre-épreuves, et les autres huit cent vingt-cinq ne l'ont pas été; et qu'enfin un grand nombre de ces animaux, chez lesquels la clavélisation n'avait pas réussi, ont par la suite gagné la clavelée par l'habitation avec les autres

bêtes malades : singularité et bizarrerie que présentent également toutes les contagions parmi l'espèce humaine.

§. 548. Si l'on s'est permis de nier la propriété contagieuse de plusieurs maladies, jusqu'ici, que je sache, on n'a pas osé disputer sur la contagion de la petite vérole. Elle s'exerce, en effet, par tous les contacts imaginables; par celui des malades et de leurs effets, par l'inoculation (§§. 53 et suiv.) : on en est frappé en entrant dans les appartemens des malades ou des morts, et, d'après ce que j'ai vu, l'atmosphère des cadavres, même à l'air libre, peut la communiquer à douze, quinze et plus de pieds de distance. Les corps vivans peuvent lui servir de conducteurs sans en être eux-mêmes frappés. On lit dans les Transactions philosophiques de Londres, du milieu du dernier siècle, le fait suivant, confirmatif de celui déjà publié par *Forestus*, d'une femme qui mit au monde deux enfans qui avaient eu dans son sein la petite vérole, sans qu'elle l'eût elle-même, et, en regard, une observation opposée de femmes qui en avaient été attaquées étant enceintes et dont les enfans vinrent au monde sans en porter aucun vestige. L'illustre *Jenner* a pareillement publié, au commencement de ce siècle, une lettre dans laquelle il rapporte que des enfans, encore dans le sein maternel, furent atteints par une épidémie de petite vérole qui régnait alors, sans que leurs mères, qui avaient été vaccinées, s'en fussent ressenties. Un cas semblable m'a été transmis officiel-

lement, en 1811, d'un bourg de l'arrondissement de Trévoux, étant médecin des épidémies de cet arrondissement. Cette circonstance s'explique d'elle-même; mais l'on ne peut expliquer comment la mère, ayant la variole, ne l'a pas communiquée au fœtus, à moins d'admettre que la disposition n'était pas encore complète dans celui-ci : en effet, comme nous l'avons déjà fait remarquer pour les hommes et pour les animaux au paragraphe précédent, nous voyons des individus qui ont échappé plusieurs fois à l'action de la contagion variolique, en être atteints lorsqu'ils s'y attendaient le moins. Il faut ajouter dans l'histoire de cette contagion, que, de même que dans celle de la peste, les germes se conservent très-longtemps dans tous les corps poreux, et l'on n'ignore pas que la maladie a été apportée en Amérique par des couvertures de laine qui avaient servi à des variolés.

§. 549. Toutefois, la maladie commence souvent sans qu'on puisse accuser aucune contagion, sans qu'il soit arrivé dans l'endroit aucun variolé, et après un intervalle de plusieurs années durant lesquelles on n'avait plus entendu parler de petite vérole. Chacun sait que presque tous les ans on voit cette maladie se montrer d'une manière sporadique, tantôt dans un canton et tantôt dans un autre, dans les provinces dont tous les sujets n'ont pas été vaccinés; se bornant à un, deux, trois sujets, sans s'étendre davantage, si, d'ailleurs, toutes les personnes qui ont des rapports avec les

malades, ont déjà eu la petite vérole, ou bien ont été vaccinées. J'ai traité plusieurs sujets adultes, fort propres, vivant même dans l'opulence, qui n'avaient jamais voulu se laisser vacciner, qui ont été frappés de cette manière, sans que tous les soins que je me suis donnés pour remonter à la source du mal, m'aient pu faire découvrir une origine étrangère à la personne des malades. C'est ordinairement au printemps, au mois de Mai, que ces phénomènes se présentent.

La même chose a lieu pour la *clavelée* des bêtes à laine, que l'on a assez improprement comparée à la variole humaine. Un possesseur de troupeaux croit sa richesse bien établie par l'heureuse conservation de ces animaux, qu'il a eu soin d'isoler dans des bercails et des pâturages à lui, et qui prospèrent depuis plusieurs années, lorsque tout à coup l'horrible et cruelle clavelée s'établit parmi eux. Tel a été le cas d'une épizootie de ce genre qui a régné, pendant l'été de 1822, dans un assez grand nombre de communes du département de la Meuse et dans celui de la Moselle, qui a commencé vers le milieu de Juin et n'a entièrement disparu qu'au commencement de Décembre, intervalle durant lequel sept mille deux cent soixante-douze animaux ont été atteints, dont neuf cent trois ont péri. Cette épizootie a été décrite par M. *Mangin*, vétérinaire à Verdun, dont j'ai lu le mémoire en original, qui m'a été communiqué à Bar-le-Duc par la préfecture, et dont la Société royale et

centrale d'agriculture a fait une mention honorable (voyez Rapports faits sur les concours à la Société, etc., dans sa séance du 6 Avril 1823, page 11). L'auteur établit que cette épizootie s'est d'abord déclarée spontanément dans des pâturages humides échauffés par le soleil, et qu'elle s'est ensuite propagée par contagion. D'autres maladies naissent et se propagent de même parmi le bétail, entre autres le *piétain*, mal de pied, dit encore *fourchel*, *crapaud*, etc. Cette maladie, consistant en une grande douleur, qui se manifeste d'abord à un pied et fait boiter l'animal, qui n'est apparente que par une grande chaleur, sans ulcération et même sans rougeur bien marquée entre les doigts, et que M. *Pictet* a comparée au panaris, naît d'abord de causes locales, puis se propage par la contagion d'une manière effrayante. On la voit aussi se développer particulièrement dans les pâturages humides et abondans, et il y a des pays, tels que le Piémont et la Lombardie, le département de la Corrèze, l'Irlande, etc., où elle est extrêmement fréquente parmi les troupeaux. (Bibliothèque universelle, tome XVI; voyez aussi les Rapports cités ci-dessus, pag. 24.) Ce qu'il y a de remarquable, c'est que toutes les observations prouvent que les animaux indigènes sont presque toujours respectés par le *piétain*, tandis que les mérinos ou les bêtes améliorées y sont très-sujettes. Elles ne le sont pas moins, de préférence aux premiers, à la pourriture ou *cachexie aqueuse*, au *claveau* ou cla-

velée et à la gale; et ces faits, rapprochés de ce qu'on observe chez l'homme, sont une nouvelle confirmation de ce que nous avons avancé sur la création de nouvelles maladies par le mélange des races.

M. *d'Arboval,* cité plus haut (§. 547), croit que la contagion de la clavelée peut se développer par le contact des bêtes guéries avec des bêtes saines, *même un an après leur guérison*, et il explique par là le retour de la maladie. Mais cette proposition n'est pas soutenable, et se trouve contredite par l'expérience journalière, qui montre qu'une exposition à l'air libre pendant quarante jours, le jour et la nuit, détruit la propriété contagieuse de tous les tissus infectés. Le but de l'auteur, en l'émettant, a été de contester la spontanéité de la maladie par l'effet de causes locales, effet et spontanéité prouvés par mille faits. Il faut cependant nécessairement ajouter à l'action de ces causes la disposition héréditaire, sans laquelle la clavelée ne se produirait pas : ainsi, l'histoire du peuple d'Israël, non plus que celle des peuples pasteurs qui mènent paître leurs troupeaux sur les bords du Nil et de l'Albara, ne font pas mention de cette maladie du bétail. Il en est de même de la petite vérole pour l'espèce humaine.

Il résulte de ces faits un corollaire bien important pour l'hygiène publique; savoir : *que la variole peut aussi naître spontanément*, et que, s'il se trouve dans l'endroit un grand nombre

d'individus dans une disposition actuelle à gagner la maladie, une épidémie se développera, puisqu'il n'y a pas de raison pour que la variole sporadique ne produise pas des germes contagieux, tout aussi bien que l'épidémique. De là de nouveaux motifs pour anéantir partout cette disposition héréditaire à la variole par le moyen de la vaccination.

§. 550. Relativement aux causes prédisposantes sensibles, les sexes et les âges présentent peu de différence quant à la susceptibilité. Le régime y fait également fort peu, excepté quant aux degrés de bénignité et de malignité. L'on prétend encore que le régime animal est une cause prédisposante; mais j'ai vu plusieurs fois des villages entiers, où l'on ne mangeait jamais ou que très-rarement de la viande, attaqués de la maladie; et il y a plus d'un siècle que *Synopæus* écrivait que les Tartares, qui ne se nourrissent que de lait et de viande, ont souvent le scorbut, mais qu'ils n'ont jamais la petite vérole. Relativement aux saisons, nous dirons d'abord que la variole est un exanthème qui se montre assez souvent dans les constitutions chaudes et humides de l'air; ensuite, que c'est ordinairement au printemps que ses épidémies commencent; qu'elles continuent en été et n'en deviennent que plus violentes; que la maladie s'adoucit en automne et s'éteint par les gelées de l'hiver. Il n'y a pourtant à cet égard aucune règle invariable, et les épidémies commencent quelquefois en automne, lorsque cette saison ressemble au printemps. Telle fut

celle de Paris de 1822, où la saison chaude donna naissance à diverses maladies éruptives et à des érysipèles phlegmoneux. Tout ce qu'on peut affirmer de la petite vérole à ceux qui ont l'espoir de n'en être jamais attaqués, parce qu'ils croient n'y avoir aucune disposition, c'est qu'elle est une maladie très-insidieuse, qui reprend souvent des forces au moment où l'on s'y attend le moins.

§. 551. Les avis n'ont pas été moins partagés sur l'étiologie de la petite vérole que sur celle des autres maladies. L'opinion la plus ancienne et la plus accréditée est celle qui la regarde comme une maladie humorale, comme dépuratoire et nécessaire, comme purifiant le sang et le rendant propre à former des hommes robustes: c'est même ce préjugé qui a fait le plus d'ennemis à la vaccine, parce que celle-ci, empêchant sans crise manifeste le développement de la variole, enferme, dit-on, *le loup dans la bergerie.* Mais le bon état de santé, la grandeur et la force de tant de millions de vaccinés depuis 1796, suffisent pour attester qu'il n'y avait rien dans le corps à dépurer, et que ce torrent d'humeurs qui en inondent la surface pendant la maladie, a été préparé seulement lors de sa formation. D'autres médecins, à la tête desquels se place *Dehaen*, ont conçu la petite vérole comme une modification particulière des solides: ce célèbre praticien a cru pouvoir en donner une idée, en disant que la petite vérole est semblable aux bourgeons des arbres; qu'elle

n'est qu'un développement des dernières extrémités artérielles, qui, comme dans les arbres, ne doit jamais se faire qu'une fois dans la vie. C'est dommage, pour cette comparaison, 1.° que la variole puisse aussi bien s'établir chez des personnes âgées, où il n'y a plus rien à développer, que chez les sujets dont l'accroissement n'est pas achevé; 2.° que, comme nous l'avons dit plus haut, il ne manque pas d'exemples de récidives de petite vérole.

Si la nature intime de ce virus, si la place qu'il occupe avant de se montrer à nos sens, nous restent cachés, l'observation, l'expérience et l'ouverture des corps nous ont assez instruits de ses effets sur l'économie animale pour nous guider dans la conduite que nous devons tenir à son égard. La fièvre qui se manifeste durant la période d'invasion, prépare ces effets, lesquels consistent dans une fluxion générale, partant du centre pour se rendre à la périphérie. L'on peut dire que tous les systèmes y participent; mais il n'est pas exact de vouloir, à cause d'une opinion préconçue, que le premier siége de cette fluxion, de cet effort exanthématique, soit uniquement dans le sang, dans les extrémités vasculaires, ou dans la muqueuse gastro-intestinale. Il n'est pas plus exact de considérer le phénomène en lui-même, comme une irritation, une inflammation, une phlegmasie, d'abord de l'intérieur de l'estomac, puis de la peau. Tout y conspire, disons-nous : les taches varioliques, devenues des boutons, se changent par

la suite en phlegmons, et même, si les forces vitales ont été opprimées ou insuffisantes, l'éruption se fera en partie au dedans, sans que pour cela le phénomène naissant ait rien de commun avec une gastrite qui commence; et ce qui le prouve, c'est que dans l'épidémie de Paris que je viens de citer, dans des temps et dans des lieux où l'on avait un si grand intérêt à découvrir des gastrites, les ouvertures de cadavres, faites à l'Hôtel-Dieu, de ceux qui avaient péri de la maladie dès les premiers jours, a fait voir des taches varioleuses dans l'arrière-bouche et dans le commencement de l'œsophage, mais n'ont pas permis de trouver dans l'estomac ce qu'on y cherchait.

Les systèmes nerveux et sanguin peuvent être regardés comme les plus agissans dans cette maladie, à en juger par les phénomènes précurseurs et concomitans de l'éruption (§§. 540 et suiv.), et par l'influence qu'ils éprouvent des maladies antérieures et de l'action des corps extérieurs. On a vérifié plusieurs fois l'observation de *Gatti*, médecin de Pise, qui prétend n'avoir vu pousser aucun bouton chez les hémiplectiques sur le côté paralytique. La terreur, la crainte, le saisissement, suspendent l'éruption; elle n'est pas moins contrariée par l'affaiblissement de la constitution, et par les extrêmes de chaleur et de froid. La chaleur toutefois, si elle n'est pas considérable, la favorise, et l'on a pu faire mille fois l'observation, rapportée d'abord par *Glass*, d'un homme qui était auprès de son feu, lors-

que l'éruption de la petite vérole se fit chez lui, savoir, « que la moitié du corps qui était exposée « au feu, fut très-couverte de boutons, et que « l'autre le fut fort peu. » C'est ce qui explique pourquoi les pays chauds, la saison du printemps, et les vents du sud et de l'est, sont si favorables à la naissance des épidémies de petite vérole.

Les résultats des autopsies cadavériques varient beaucoup suivant que l'éruption a été plus ou moins abondante, qu'elle était accompagnée d'un état inflammatoire, ou que les forces vitales ont été impuissantes pour la pousser au dehors. Dans le premier cas, il arrive assez souvent que les viscères participent de l'état de la peau, ainsi que plusieurs auteurs cités par *Morgagni* et cet illustre médecin lui-même en conviennent : cela aura lieu principalement lorsque la méthode de traitement aura été mauvaise, et l'on aura sur le cadavre les effets et non la cause de la maladie et de son traitement. L'on a fait cette année (1822) un grand nombre d'autopsies cadavériques à l'hôpital de la Pitié de Paris, où sont venus mourir beaucoup de variolés, après avoir traîné long-temps leur malheureuse existence : l'esprit de secte a été flatté de trouver dans leurs cadavres des plaques gangréneuses et des ulcères dans le conduit intestinal, surtout au voisinage de la valvule iléo-cœcale. Pouvait-on, de bonne foi, attribuer, comme on l'a fait, à ces dégradations, qui vraisemblablement eussent pu être prévenues, la cause de la maladie ? Dans le second cas, c'est-à-dire quand la nature a été impuis-

sante, le malade est enlevé dès le premier jour de l'éruption, comme d'un coup de foudre. Le même *Morgagni*, cité plus haut, rapporte l'observation d'un enfant enlevé, contre toute attente, comme suffoqué, dans une terrible épidémie de 1740, et auquel il n'était sorti que très-peu de boutons : à l'ouverture du corps, tous les viscères furent trouvés dans un état parfait; seulement l'on observa sur les muscles du larynx une pustule variolique, et déjà autour d'elle une plaque de couleur gangréneuse. (*De sed. et caus. morb. epist. XLIX, art.* 33 *et* 34.)

Le bouton variolique est par conséquent le produit d'un virus spécifique, *sui generis*, formé dans le corps lorsque la maladie est sporadique, ou prenant naissance de germes contagieux, venus du dehors, agissant comme un ferment, lequel met en action tout le système sanguin pour l'expulsion de ces nouveaux corps. Ces germes paraissent être d'une nature identique, quelle que soit la gravité de la maladie; car l'on a vu, lorsque la pratique de l'inoculation était très-répandue, le pus de la variole confluente donner une petite vérole discrète et bénigne, et réciproquement celui d'une variole bénigne en produire une maligne chez certains sujets : ce qui a pareillement lieu dans les épidémies, qui sont bénignes ou malignes, non d'après l'exanthème en lui-même, mais d'après les circonstances qui accompagnent sa sortie. D'où nous pouvons conclure que la petite vérole est moins redoutable par son essence que par les

accidens au milieu desquels elle se montre, et qu'on connaît sous le nom de *complication.*

Cette maladie, en effet, se complique assez souvent de la fièvre inflammatoire, surtout chez les adultes, ce qui est une des causes très-fréquentes de confluence : après cette fièvre, ce peut être avec la fièvre intermittente, catarrhale, rhumatismale, gastrique, vermineuse; avec la dentition, avec d'autres exanthèmes et maladies diverses qui en altèrent la simplicité. La présence d'une saburre gastrique est, à n'en pas douter, un grand obstacle à la régularité de l'éruption variolique. Toutefois on ne saurait assez répéter qu'il faut se garder de prendre pour des signes infaillibles de cette saburre, des symptômes qui sont assez souvent produits dans les fièvres éruptives par l'action sympathique de l'estomac.

Il y a certainement, comme nous l'avons fait remarquer plus haut, des épidémies où la maladie est très-fâcheuse; cependant, ce à quoi l'on ne fait pas toujours assez d'attention, il est plus fréquent encore que sans la présence réelle d'une fièvre vraiment *maligne* la variole présente, pour toute autre raison, les apparences de la *malignité.* Cela peut arriver, 1.° chez des sujets épuisés par des maladies antécédentes, par des hémorrhagies, un défaut de nourriture, l'âge avancé, ou une constitution originelle, faible, molle et languissante; 2.° chez des sujets délicats, timides, peureux; chez les jeunes personnes très-mobiles et chez les personnes du

sexe, d'un âge adulte, que l'idée de perdre leur beauté entretient dans une crainte continuelle et dans un état de spasme convulsif. Ces personnes sont précisément celles chez lesquelles la petite vérole se porte le plus au visage d'une manière confluente, soit parce que les tégumens du reste du corps cèdent beaucoup moins, soit parce que l'attention qu'elles portent à leur état détermine une plus grande quantité de sang vers la tête. 3.° Enfin, et je n'ai été que trop souvent le témoin de ce que je vais dire, le vulgaire des praticiens est sujet à prendre pour faiblesse réelle une faiblesse apparente, occasionée, ou par l'état saburral, ou par la trop grande abondance de sang; circonstances où les forces sont plutôt *opprimées* que *déprimées*, et où les excitans ne peuvent qu'augmenter le danger.

§. 552. Après avoir décrit la petite vérole réelle, et avant de passer à son traitement, nous devons lui comparer la *variolette* ou *varicelle*, que des praticiens ont souvent confondue, ou volontairement, ou involontairement, avec la première maladie, et que des médecins anglais, entre autres les docteurs *Monro*, *Adam*, *Willan* et *Smith*, ont donnée comme une petite vérole mitigée, pouvant arriver après la vaccine.

Les symptômes avant-coureurs de cette éruption sont, à peu de choses près, les mêmes que ceux de la petite vérole et durent aussi long-temps: la fièvre et le mal de tête peuvent même être assez violens pour occasioner le délire; l'érup-

tion se fait aussi le troisième jour, mais souvent beaucoup plus tôt. Au lieu du visage, elle commence *sur les mains* et *les extrémités inférieures*, pour se répandre ensuite sur le corps et la figure, ce qui est le contraire de la variole vraie, où l'éruption commence sur le visage et sur le cou (§. 540). Lorsqu'elle est terminée, la fréquence du pouls, la soif et tous les symptômes fébriles cessent tout à coup et ne reparaissent pas sous forme de fièvre secondaire, comme dans la petite vérole (§. 342). Du reste, dans cette espèce, les jambes, les pieds et les mains ne sont pas enflés; on n'observe ni salivation, ni mal de gorge, et il ne se fait jamais d'éruption sur la cornée, en sorte qu'il n'y a aucun exemple de maux d'yeux ou de cécité consécutifs à la varicelle.

Comme dans la petite vérole, l'éruption commençante ressemble à des morsures de puces, d'un rouge pâle, qui s'élèvent en vésicules de forme globuleuse, dures et douloureuses au toucher, devenant successivement plus grosses et plus rouges; une aréole rouge entoure aussi chaque bouton, de forme ovale sur le tronc, circulaire sur les cuisses et sur les jambes, de l'étendue d'environ un demi-pouce, et dont l'extrémité est d'autant plus pâle qu'elle s'éloigne davantage de chaque bouton. Ces pustules varient de grosseur, suivant que la maladie est plus ou moins forte; et comme leur éruption se fait successivement pendant plusieurs jours, elles offrent différens degrés de grosseur et de maturité, et quelques-unes, surtout les plus

grosses, sont réellement pustuleuses, tandis que les petites sont de simples vésicules.

Le quatrième ou cinquième jour de la maladie, le centre de chaque bouton s'arrondit au lieu de se déprimer, et il n'y a, à ma connaissance, que le docteur *A. Monro* qui y ait aperçu la dépression du bouton variolique, en présentant successivement chaque bouton à la lumière. Le septième jour, ce centre prend une couleur d'un jaune vert ou de cire jaune; le bouton renferme alors une matière opaque et prend une forme hémisphérique; l'aréole devient d'un rouge plus foncé; la pustule se sèche, et la croûte se développe. Au surplus, ce qui forme encore une différence tranchée, c'est que le plus grand nombre des boutons ne suppurent pas, qu'ils avortent ou se sèchent le troisième ou le quatrième jour, et qu'un très-grand nombre se dessèchent ou se changent en croûtes sans être devenus purulens. Ces croûtes tombent assez promptement sans laisser de marques après elles, ni aucune difformité.

Cet exanthème singulier, et qui peut revenir plusieurs fois, qui paraît appartenir à la diathèse muqueuse prononcée, et que déterminent assez souvent les vents chauds et humides, est rarement compliqué de typhus, de convulsions, de pétéchies, de taches pourprées, de boutons noirs, comme cela arrive dans la petite vérole. Il en diffère donc essentiellement par cette exclusion, mais plus encore en ce que les deux dernières périodes ont une marche très-rapide,

très-courte, et que dans les cas les plus graves, lorsque la violence des symptômes pourrait faire craindre pour la vie des malades, le danger cesse à mesure que la maladie avance, et celle-ci se termine comme par enchantement.

Les docteurs *Adam* et *Willan* ont consigné dans des mémoires *ex professo*, les résultats qu'ils ont obtenus par l'inoculation faite avec le virus de la varicelle, ou de ce qu'ils appellent *petite vérole mitigée*, et ils prétendent avoir observé : 1.° qu'un cas sur cinq d'individus non vaccinés donnait une petite vérole très-franche, et qu'ils eurent dans deux autres cas une éruption de pustules d'une durée plus courte ; 2.° que cette inoculation a produit sur quinze enfans déjà vaccinés une éruption semblable à cette espèce, mais infiniment plus bénigne que dans le premier cas. (Journal de médecine et de chirurgie d'Édimbourg, n.os 56 et 60.) Il en résulte donc que la variolette est pareillement communicable par inoculation. Les mêmes expériences ont été tentées à Marseille, en 1819, dans un cas que l'on croyait douteux : il n'en résulta point de variole, comme quelques médecins avaient paru le craindre, mais des pustules dont quelques-unes furent ulcéreuses. Je vis à cette époque, à l'hôpital de cette ville, des enfans-trouvés sujets de ces expériences, et ces petits malheureux souffraient beaucoup d'ulcères nés de cette tentative, parce que la matière avait été prise sur un sujet mal-sain.

§. 553. Pour résumer ce qu'il y a d'essentiel

à savoir, afin de ne pas confondre des maladies si différentes, nous allons présenter de nouveau le parallèle suivant entre les pustules de la petite vérole et celles de la varicelle.

Pustule variolique. Apparition, après divers symptômes généraux, qui durent trois à quatre jours, de petits points rouges, d'abord au visage, et quelquefois en même temps à la tête, puis aux mains, aux bras, au tronc, ensuite aux extrémités inférieures, qui se transforment en pustules rouges, croissant à vue d'œil pendant quatre jours, avec tension et inflammation de la peau d'alentour; acquérant une forme globulaire, dont le sommet est pâle et déprimé au centre; passant en suppuration aux environs du huitième jour, en même temps que la fièvre, qui était tombée, se développe de nouveau; se terminant enfin en croûtes, dont la chute laisse des cicatrices : décours accompagné de symptômes généraux plus ou moins graves, et d'une plus ou moins longue durée, suivant la nature de l'épidémie et la constitution des sujets.

Pustule pseudo-variolique. Pareillement, après quelques symptômes généraux, apparition, mais d'abord sur les mains et les extrémités inférieures, puis sur le corps et la figure, de petits points d'un rouge pâle, qui grossissent en vésicules globulaires, dont l'extrémité est d'autant plus pâle qu'elle s'éloigne davantage de la base, ayant cette extrémité pointue à son centre et non déprimée; la base de chaque bouton entourée d'une aréole qui prend une teinte écarlate; son centre pre-

nant du troisième au septième jour, au plus tard, depuis l'éruption, une couleur d'un jaune vert; puis, le bouton devenant hémisphérique, se séchant et tombant en croûte, sans laisser aucune cicatrice, du moins stable. Il n'y a point ici de fièvre secondaire, et la marche de la maladie est en général très-courte. C'est encore dans cette espece qu'on voit des boutons se changer en croûtes, qui deviennent dures comme de la corne, sans avoir passé par l'état purulent; ce qui a fait placer fort mal à propos, dans les cadres de quelques nosologistes, une variété sous le nom de *petite vérole cornée.*

§. 554. Le pronostic de la petite vérole se déduit de la nature de l'épidémie, des complications qui accompagnent la maladie, de l'âge et de l'état de santé des sujets. Il arrive souvent des accidens dans les épidémies les plus bénignes et les plus discrètes, tant par la faute des malades que par celle des traitemens. Il est surtout rare qu'il n'en résulte quelque mutilation ou quelque difformité. Les enfans, en général, excepté à l'époque de la dentition, supportent mieux la maladie que les adultes, et le lait maternel leur suffit pour tout remède. Le danger est égal pour les deux sexes; mais il est plus grand pour la femme, lorsque la petite vérole l'atteint à son âge de retour. Les vieillards courent toujours de grands risques, ce qui se conçoit facilement, quand on considère la densité des enveloppes tégumentaires et la flaccidité des viscères à cette époque de la vie. Il

est, d'ailleurs, des familles malheureuses, chez lesquelles la variole est toujours dangereuse; et l'on voit assez souvent que ce sont celles dont les membres sont doués de peu d'énergie vitale, et où règnent les scrophules et le rachitisme.

C'est un bon signe que la face ait peu de boutons, que la fièvre tombe aussitôt après l'éruption, que les pustules grossissent peu à peu pour crever le onzième jour, et que la peau intermédiaire se gonfle en même temps. Le contraire est un signe fâcheux. Les convulsions, chez les enfans, ne sont pas d'un mauvais présage, pourvu que l'éruption les suive bientôt, qu'elles cessent dès qu'elle a lieu, et qu'elles ne soient occasionées ni par la dentition ni par les vers. Il en est de même de la diarrhée; si elle ne cesse aussitôt après l'éruption, elle peut être funeste. Nous en disons autant des grandes sueurs, qui épuisent lorsqu'elles durent trop long-temps. Lorsque, dès la première période, la douleur de tête et celle de l'épine du dos persévèrent sans interruption et avec vivacité, elles annoncent la confluence de l'éruption et le danger de la maladie.

§. 555. Le traitement de la *variole bénigne* est extrêmement simple, et se borne presque à l'application des règles de l'hygiène. La ressemblance de cette éruption avec les inflammations, et la préférence qu'elle donne aux parties exposées à la chaleur (§. 551), ont fait admettre comme principe, depuis *Sydenham*, qui le premier en a fait la remarque, qu'elle est en gé-

néral plus régulière, lorsqu'elle se fait hors du lit, dans un air libre et frais, que dans un air chaud et renfermé, et qu'il en est de même des boissons et des alimens, lesquels doivent être plutôt rafraîchissans qu'échauffans. Ce principe est devenu un des points fondamentaux du traitement de la maladie : cependant son admission trop générale a ses dangers; et chez les personnes faibles, valétudinaires ou délicates, qui ont besoin de chaleur, on s'expose, en l'employant sans restriction, à empêcher ou à retarder l'éruption, à occasioner des affections catarrhales ou rhumatismales, et, si l'éruption s'était déjà faite, à la voir rentrer par la continuation de l'application du froid et d'un régime trop rafraîchissant. Ce n'est donc pas, d'après une règle dictée dans un sens trop absolu par les grands maîtres, qu'on doit se guider pour le choix de la température et du régime, mais d'après la connaissance qu'on aura acquise de la nature de l'épidémie, de la constitution des sujets, des choses antécédentes et concomitantes.

Lorsqu'il s'agit d'une petite vérole bénigne qui attaque un enfant robuste et bien portant, on peut presque en abandonner entièrement le soin à la nature; laisser jouer le malade en plein air, si le temps n'est pas froid et s'il fait beau; le nourrir d'alimens légers, tirés du règne végétal, et le faire coucher de bonne heure. On oblige ensuite le malade à passer dans sa chambre les derniers jours de l'éruption, ceux de la

suppuration et de la dessiccation. Il peut être utile, à cette dernière époque, de donner un laxatif, composé spécialement de manne, pour prévenir les effets des matières absorbées. Telle est la méthode simple de traiter la petite vérole bénigne chez les enfans.

Chez les adultes, la maladie est plus grave, par rapport à l'âge et à l'état phlogistique du sang : en général, l'absence du lit, ainsi que le régime antiphlogistique, leur sont encore plus nécessaires, si rien ne les contre-indique. Pour peu d'ailleurs qu'ils soient pléthoriques, qu'ils éprouvent la suppression de quelque évacuation sanguine habituelle, et qu'ils usent d'un régime très-nourrissant et de boissons stimulantes, on ne doit pas hésiter de faire pratiquer une saignée et même de la répéter suivant le besoin. L'on doit craindre ici que les forces ne soient opprimées, qu'il ne se manifeste quelque part une inflammation : c'est pourquoi j'ai toujours fait pratiquer la saignée dès la première période, et l'éruption se faisait avec facilité, sitôt que la circulation était dégagée ; je crois même avoir souvent prévenu par cette méthode la confluence de la variole sur le visage.

L'on a conseillé assez généralement, depuis *With*, de faire prendre des demi-bains, ou au moins des pédiluves, en tenant la tête peu couverte, aux approches de l'éruption, pour détourner l'exanthème de cette partie ; mais ils m'ont été souvent inutiles, et, au lieu d'être ré-

vulsifs et antispasmodiques, ces moyens opèrent quelquefois un effet répercussif, comme l'ont observé *Joli* et *Cramer*, de Genève. Ainsi, avant de les employer, il faut faire une grande attention et au degré de température du bain et à l'idiosyncrasie, et se rappeler qu'il est arrivé que les demi-bains, non-seulement lorsqu'ils étaient trop chauds, mais encore lorsqu'ils n'étaient que tempérés, ont occasioné des palpitations de cœur, et une éruption à la tête beaucoup plus considérable, au lieu d'être moindre, comme l'on s'y serait attendu.

§. 556. *La complication inflammatoire* exige de nécessité le régime antiphlogistique et les émissions sanguines, quels que soient l'âge et le sexe des malades. Le mode confluent de la variole dépend assez souvent de cette complication, et l'on y remédie par les émissions sanguines : ainsi, dans l'épidémie de Paris, dont j'ai déjà parlé, et où l'éruption était confluente et la maladie promptement mortelle, M. *Husson*, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu de cette capitale, se détermina à appliquer des sangsues à l'épigastre, et la petite vérole devint discrète, de confluente qu'elle était. *Stork* connaissait déjà cette pratique; il faisait saigner dans la petite vérole confluente, et il recommandait surtout la saignée, quand le temps avait été long-temps froid, la condamnant, au contraire, quand il avait été chaud et humide. Cette seconde règle de *Stork* ne saurait pourtant être regardée comme absolue. Les petits

enfans supportent moins facilement la saignée générale : c'est pourquoi, si des symptômes inflammatoires se manifestent aussi chez eux, on pourra se borner à des applications de sangsues aux tempes, derrière les oreilles ou à la nuque, de manière à tirer la quantité de sang convenable. Ce traitement est surtout indispensable lorsque la petite vérole se complique avec la dentition, ce qui arrive assez souvent ; et si l'on n'y a pas recours, il peut survenir une inflammation du cerveau, dont on connaît les approches par la rougeur de la face, des yeux, et l'assoupissement. Les émissions sanguines continuent à être nécessaires, même dans la période de suppuration, si les symptômes de l'inflammation persistent. L'opium devient ensuite un remède dont on ne peut se passer, quand l'agitation, l'irritation et l'insomnie sont considérables ; et, dans ce cas, comme dans celui où les convulsions persistent après les évacuations sanguines, on ne doit pas hésiter d'y avoir recours, à l'exemple de *Sydenham*. Quant aux vomitifs et aux purgatifs, ils sont nuisibles dans cette espèce, et l'on doit se contenter de tenir le ventre libre par des lavemens, jusqu'à l'époque de la dessiccation, où des laxatifs répétés conviennent souvent, surtout chez les adultes.

§. 557. Tout au contraire, dans la complication de gastricité et de vers (dont il serait absurde de croire que la variole puisse être exempte plus que toute autre maladie, tout comme de penser que l'emploi des évacuans des premières voies

et des vermifuges n'y conviennent jamais), l'on ne doit pas hésiter d'y recourir, parce que la présence de ces saburres est aussi nuisible à la marche régulière de la maladie que la pléthore sanguine et un état inflammatoire : seulement les jeunes praticiens doivent prendre garde, 1.° que dans cette maladie, comme dans les deux autres qui suivent, il y a assez souvent une irritation épigastrique, qui simule quelques symptômes d'affection saburrale; 2.° que, la crise naturelle de cet état pathologique étant la sortie d'un exanthème essentiel, cette crise pourrait être intervertie, si l'on s'attachait trop à la gastricité, et si l'on répétait trop souvent l'administration des laxatifs.

§. 558. Dans la crainte d'*un état adynamique*, c'est-à-dire, lorsque l'éruption se fait mal, et que les malades, en même temps qu'ils sont faibles et languissans, sont agités, inquiets et tourmentés de fréquentes défaillances, bien qu'il soit toujours nécessaire d'un air pur autant que possible, il ne l'est pas moins que cet air soit médiocrement chaud ; car l'expérience prouve chaque jour que l'éruption ne peut jamais s'achever en exposant à l'air froid un individu faible, et en lui faisant suivre un régime trop rafraîchissant. L'on réussit bien mieux, dans ce cas, en tenant le malade au lit, en lui administrant de bons bouillons et des boissons légèrement aromatiques, capables d'entretenir une douce moiteur.

L'on regarde naturellement, dans cette espèce,

comme symptômes éminemment *malins*, lorsque les boutons, loin de se remplir, dans la période de suppuration, d'un véritable pus, ne contiennent qu'une matière ichoreuse; lorsqu'ils sont noirâtres et entourés de pétéchies, et, enfin, lorsque les pustules rétrogradent. L'idée complexe produite par ces apparences a enfanté la coutume presque générale de recourir aux cordiaux et aux fortifians; et toutefois, vu qu'ils ont été si souvent infidèles, il faut nécessairement diviser cette idée, attribuer, dans quelques circonstances, ces symptômes à une phlegmasie viscérale cachée (§. 443), et, dans d'autres, à une impuissance réelle des forces vitales (§. 441). *J. P. Franck* rapporte dans son *Epitome*, au chapitre de la petite vérole, que le lait seul avait très-souvent sauvé des enfans variolés chez lesquels il avait employé inutilement le quinquina, la serpentaire de Virginie, les éthers, les acides minéraux, le musc, l'opium et les vésicatoires; qu'enfin la simple diète laiteuse avait fait relever les boutons et cesser la diarrhée. Il en paraît tout étonné, et la sagacité de cet illustre professeur ne va pas jusqu'à comprendre que ce genre de malignité ne tenait pas à une faiblesse radicale, mais bien à une phlegmasie interne, que son traitement avait nécessairement augmentée. Ce cas doit se juger par les antécédens, et lorsqu'il s'agit d'un malade, de quelque âge et de quelque sexe qu'il soit, qui était fort et bien portant avant la maladie, l'on peut affirmer que le traitement

antiphlogistique, les adoucissans et les relâchans seront les véritables cordiaux et les fortifians spécifiques.

Dans le cas d'adynamie essentielle (§§. 441 et 558), outre de bons bouillons, un air pur et modérément chaud, il devient indispensable d'administrer encore quelques fortifians, parmi lesquels le vin généreux, donné à cuillerées, tient la première place. Le quinquina, qui a été beaucoup loué par *Rosen*, dans la période de suppuration, d'après les avantages qu'*Andouillet* et autres chirurgiens affirmaient déjà alors avoir retirés de cette écorce pour déterminer la suppuration des plaies qui suppurent mal ; le quinquina, dis-je, convient ici dès la période d'invasion. Il est, dans ce cas, le tonique par excellence, et l'on ne peut disconvenir qu'on ne se soit fort souvent bien trouvé de son usage sous la forme de décoction, lorsqu'il s'agit de relever les forces d'une manière durable. Le même auteur suédois donne aussi de grands éloges aux acides minéraux; mais cette réputation ne s'est pas soutenue, et ceux même qui croyaient à leur vertu, ont reconnu qu'ils étaient nuisibles dans l'état adynamique, quand cet état est accompagné d'un épaississement ou d'une viscosité des humeurs. Les vésicatoires, comme révulsifs et dérivatifs, et l'opium, pour calmer les agitations, méritent toujours d'être recommandés. Le musc et le camphre, séparés ou réunis, ne sont pas moins d'excellens médicamens pour porter à la péri-

phérie, lorsque la faiblesse des organes opère la rétrocession des pustules et que l'on craint les convulsions. Quant aux laxatifs, ils conviennent beaucoup moins ici que dans les autres espèces, même durant la période de dessiccation.

§. 559. L'on a proposé différens moyens pour empêcher les pustules de creuser la peau, et je dois avouer que j'en ai essayé plusieurs sans aucun succès. L'ouverture des pustules est plus nuisible qu'utile dans la petite vérole purulente; mais elle est quelquefois avantageuse dans la cristalline, dont la matière ichoreuse occasionne par son séjour de plus grands ravages. *Avicenne* conseillait de les saler dans la dernière période, ou de les fomenter avec une dissolution de sel marin, pour en accélérer la dessiccation. Cette pratique, oubliée, et que je ne connaissais pas lorsque je m'occupais de clinique, pourrait bien avoir quelque utilité.

§. 560. Les convalescens, surtout ceux de la petite vérole confluente ou maligne, ont encore besoin pendant long-temps de très-grands soins. Il est reconnu qu'ils sont presque toujours sujets à des furoncles, à des abcès, ou même à des ulcères aux tégumens. Ces abcès et ces ulcères peuvent n'être que locaux et dépendre d'un état d'atonie de la peau : dans ce cas, outre l'air de la campagne, qu'il faut faire prendre aux malades, et qui est déjà par lui-même un grand fortifiant, l'on a souvent obtenu de grands avantages de la combinaison du mercure doux avec le quinquina. Mais ces reliquats peuvent

aussi être entretenus par des ulcères internes, et dans cette circonstance, qu'on reconnaîtra à la présence des symptômes ordinaires, à la fièvre hectique, l'on n'aura rien de plus rationnel à tenter que l'usage des bains tièdes domestiques et la continuation du traitement antiphlogistique; on pourra même recourir à de légères émissions sanguines par le moyen des sangsues, en proportionnant ce traitement au degré de forces des malades.

§. 561. La variolette, *varicelle* ou *petite vérole volante* (§. 552), n'exige d'autres soins que de tenir les malades dans leur appartement, de leur faire prendre quelque boisson délayante, et de diminuer un peu la quantité des alimens pendant toute la durée de l'éruption. Je n'ai jamais été dans le cas de conseiller d'autre traitement pour nombre d'enfans que j'ai vus attaqués de cette maladie, et pour lesquels j'ai encore été consulté à Strasbourg dans le temps où j'écrivais ces lignes.

§. 562. La médecine a beaucoup fait pour parvenir à découvrir les meilleures méthodes de traitement de la petite vérole : elle avait beaucoup fait aussi, en la donnant dans sa simplicité, exempte de complications, *au moyen de l'inoculation.* Mais ce moyen était assez souvent perfide, outre qu'il donnait lieu à de nouvelles contagions; et notre art a plus fait encore en enseignant aux hommes une autre voie de s'en garantir, sans exposer celui qui se sert de cette voie, ni ses voisins : avantages

inappréciables que présente la *vaccine*, et que n'offrait pas l'inoculation. Ce sont là des considérations qu'il importe essentiellement au bien de la société que les médecins et l'autorité publique mettent journellement sous les yeux des pères et des mères de famille : les *médecins*, en répandant de plus en plus la pratique de la vaccination, secondée par toutes les précautions de détail que l'expérience a suggérées pour en assurer le succès, et en combattant sans cesse, avec toute la chaleur et la bonne foi qu'inspire une bonne cause, les objections plus que ridicules que font contre cette pratique des gens ignorans ou mal intentionnés; l'*autorité*, en soutenant les médecins de la force des lois, et en se prononçant de manière à ce que l'usage de l'inoculation de la variole disparaisse entièrement.

L'Angleterre a été le berceau de la vaccination, et l'Angleterre est le pays où cette précieuse découverte a eu et a encore le plus d'adversaires, soit par envie pour l'homme immortel qui le premier l'a rendue publique, soit par l'amour des paradoxes qui signalent si fort les esprits de cette contrée, soit à l'occasion d'accidens indépendans du préservatif en lui-même, soit pour tout autre motif.

L'on a objecté, et il n'en faut pas davantage pour jeter de la défiance dans l'esprit du vulgaire et favoriser son insouciance pour les choses utiles; on a, dis-je, répandu dans le public, que ce préservatif était loin d'être aussi

certain que l'inoculation, puisque la petite vérole avait ensuite attaqué un grand nombre de vaccinés; que, du moins, la vaccine ne préservait que pour un temps; que le vaccin dégénérait, et qu'il fallait le renouveler tous les dix ans; enfin, que l'introduction de cette pratique avait produit des maladies nouvelles, et que les affections scrophuleuses étaient maintenant plus répandues qu'auparavant. Ces opinions ont passé sur le continent, et y ont trouvé, surtout en France, un bon accueil dans le cercle des serviles imitateurs, de ces hommes à girouette dont la médecine fourmille, comme toutes les autres professions libérales, et qui caressent tous les préjugés pour en faire leur profit; et ces opinions, tacitement colportées, venant à l'appui de l'horreur qu'ont certaines gens pour les innovations de notre temps, quelque utiles qu'elles soient, ont été cause que des parens passionnés ont perdu leurs enfans dans des épidémies récentes, pour n'avoir pas voulu souffrir qu'ils fussent vaccinés.

La première de ces assertions est formellement contredite par les médecins qui observent avec attention, et sans prévention, dans les diverses contrées de l'Europe. Dans le département du Bas-Rhin, où j'écris, et où la vaccination a été pratiquée et suivie avec soin depuis son origine, il ne s'est point encore présenté d'exemple de petite vérole survenue après la vaccine, et je n'y ai point entendu parler d'épidémie de variole depuis la fin de 1813 que je l'habite, parce

que tous les nouveau - nés sont soigneusement vaccinés. Dans une lettre adressée de Vienne, le 5 Février 1820, par le docteur *Decarro* aux éditeurs de la Bibliothèque universelle, ce praticien, qui a été un des grands promoteurs de la vaccine en Autriche, assure que depuis le 10 Mai 1799, date de sa première vaccination, jusqu'au jour où il écrivait, malgré toute son attention à vérifier et à éclairer tout ce qui lui paraissait douteux, il n'avait eu connaissance que de trois cas de petite vérole après la vaccination. M. *Decarro* n'a pu voir par lui-même que l'un de ces cas; mais nous pouvons facilement les admettre, puisque l'on a eu des exemples de récidives après la petite vérole naturelle ou inoculée (§. 552), et que nous ne saurions prétendre à plus de puissance de la part de la vaccine. Mais la rareté de ces faits n'influe en rien sur le mérite du préservatif, puisque, pour en donner un exemple très en grand, je répéterai ici que j'ai vu moi-même, dans les Alpes maritimes, un village entier dont les habitans, qui n'avaient pas eu la petite vérole, avaient tous été vaccinés, et qui fut entièrement préservé, quoique placé entre deux autres villages qui communiquaient nécessairement avec lui, et attaqués d'une épidémie variolique extrêmement meurtrière.

Les principales raisons pour lesquelles divers accidens ont pu réellement arriver, sont les suivantes. 1.° Il n'est pas assez connu que dans le commencement de la découverte de la vac-

cine, feu le docteur *Woodwill* (à qui j'ai vu faire à Paris les premiers essais pratiqués en France), ami zélé de cette méthode, mélangea à dessein les deux virus (variolique et vaccin) dans l'hôpital même de petite vérole de Londres, dont il était médecin, et fit une série d'expériences, très-curieuses, sans doute, comme objet de théorie, mais qui compromirent la pureté du préservatif; qu'il en résulta des éruptions mixtes et anomales, dont on eut beaucoup de peine à se débarrasser, même sur le continent : imprudences dont le docteur *Jenner* se plaignit amèrement dans une lettre du 23 Janvier 1801, adressée au docteur *Decarro*. (Voyez Bibliothèque britannique, tom. XII, pag. 163 et suivantes, et même Bibliothèque, dite universelle, Janvier 1820, vol. XIII.) 2.° Je ne saurais passer sous silence une chose dont j'ai été témoin, savoir, que, pendant cinq à six ans, depuis 1799, époque de l'introduction de la vaccine en France, la pratique de la vaccination fut exercée dans beaucoup d'endroits sans aucune précaution : elle était confiée à des vaccinateurs ambulans, qui vaccinaient à la volée, qui ne revoyaient plus les opérés, ou qui envoyaient des mèches imprégnées du virus, bon ou mauvais, à tort et à travers. Or, il y a eu ensuite, parmi ces opérés, beaucoup de petites véroles qui ont discrédité le préservatif aux yeux des ignorans. J'en ai eu une preuve en 1819, dans un voyage que je fis dans la basse Provence. Je fus informé qu'à Martigues et dans ses environs

la petite vérole régnait malgré les vaccinations antécédentes. Je m'y rendis, et je vis qu'aucun des nombreux sujets que j'avais vaccinés durant mon séjour dans cette ville, n'avait été attaqué de l'épidémie; mais qu'elle s'était répandue dans un vallon dont les enfans avaient été vaccinés, au commencement du siècle, de la manière incomplète et imprudente dont j'ai parlé plus haut. J'ajouterai même que, parmi les personnes auxquelles la vaccine est confiée aujourd'hui, peu connaissent encore les précautions qu'on doit prendre pour qu'elle réussisse, et les signes auxquels on peut reconnaître que l'opération sera préservative; le tout est traité assez légèrement, de sorte qu'on peut même s'étonner du petit nombre de ceux chez lesquels la variole se développe après la vaccination. Encore (me permettrai-je de le répéter?) puis-je affirmer que la plupart de ces exanthèmes, que des gens ignorans ou de mauvaise foi ont pris ou donnés pour la petite vérole (et ces exanthèmes paraissent plus communs dans les pays méridionaux et dans les temps chauds, que dans les circonstances contraires), n'étaient autre chose que la varicelle, dont la marche suffisait pour faire connaître sa nature, lorsque la simple inspection pouvait inspirer des doutes.

Quant à la prétendue dégénération du vaccin et à la nécessité de son renouvellement, je puis affirmer que ces propositions n'ont pas plus de fondement que les précédentes, puisque, dans le pays que j'habite, le même vaccin qui y a

été propagé en 1799, a continué jusqu'à ce jour (Mars 1824) à produire des pustules entièrement préservatives, sans qu'on ait eu encore aucun reproche à faire à son ancienneté.

Pour ce qui regarde l'introduction de maladies nouvelles et l'augmentation des affections scrophuleuses depuis la vaccination, tous les médecins instruits ignorent complétement sur quoi est fondée cette imputation, qui paraît d'ailleurs plutôt une opinion du vulgaire que des gens de l'art. D'innombrables écrits, antérieurs à la découverte de *Jenner*, prouvent assez que ces affections ont dominé de tous les temps, et qu'elles ont toujours été une des principales causes de la fréquence de la phthisie tuberculeuse. Passant à un excès opposé, plusieurs écrivains ont exalté l'influence éminemment favorable de la vaccine sur une foule de maladies ; influence que je n'ai pas remarquée. Ces exagérations sont tout autant nuisibles à la cause de la vaccine, parce qu'elles inspirent de la méfiance à ceux qui y ont cru et qui les voient démenties par l'expérience. Ne suffit-il pas à la gloire et aux succès de la découverte, d'avoir déjà préservé de la mort plusieurs millions d'individus en les exemptant de la petite vérole, et d'avoir fortement contribué à la conservation de la beauté et de la force d'un grand nombre d'habitans du globe, bienfaits qui sont réellement incontestables ?

Telles sont les vérités qu'il est du devoir des médecins de promulguer à chaque occasion, et

les erreurs qu'ils doivent chercher à dissiper.

En même temps les journaux doivent faire justice de l'impardonnable légèreté avec laquelle certains hommes de l'art se prononcent souvent pour la petite vérole, sur de simples apparences. Ces hommes, qui sont d'autant plus à craindre que c'est souvent à eux que les emplois sont confiés, sont, lors même qu'ils se rétractent, coupables d'avoir ébranlé l'opinion publique, accrédité l'idée de l'impuissance du vaccin, et d'avoir répandu, du moins pour un temps, le doute, la méfiance et la crainte.

La part de l'autorité publique consiste essentiellement à encourager les vaccinateurs par des primes; à prohiber la continuation de l'inoculation de la variole, par les mêmes raisons pour lesquelles la loi prohibe l'entrée de tout ce qui peut répandre une contagion; de rendre la vaccination obligatoire, et de mettre en quarantaine tous les sujets chez lesquels s'est manifestée la petite vérole naturelle.

Il y a malheureusement bien des gens qui prétendent que nous n'avons déjà que trop de population, et qui par conséquent s'intéressent fort peu à la conservation des enfans: ces hommes, qui ne voient que devant eux, ignorent que plus de la moitié du globe est dépeuplée, et que d'ailleurs assez d'autres maladies viennent décimer ses habitans (§. 130). Mais, si les décès comptent pour peu de chose auprès de ces hommes d'état d'un nouveau genre, ils doivent du moins être effrayés du grand nombre d'aveu-

gles, de mutilés et de déformés que la petite vérole produisait annuellement, et qu'elle produirait encore, si on la laissait reprendre son empire : malheureuses victimes qui pour la plupart doivent être nourries et entretenues aux dépens de la société, et qui agrandiraient le domaine déjà effrayant de la mendicité. Or, cette seule considération, quand toute autre serait indifférente, doit militer puissamment auprès de l'autorité publique pour lui faire prendre les mesures que je viens de proposer.

Les mesures de police médicale prescrites à ce sujet en Autriche, et observées avec rigueur, sont déjà parvenues à ce résultat, que depuis un grand nombre d'années il n'existe plus d'épidémie de petite vérole dans la capitale de cet empire, la vaccine lui ayant arraché sa pâture; et que, si cette maladie y paraît encore quelquefois, ce n'est qu'accidentellement parmi les enfans de la plus basse classe qui ont échappé à la vigilance de la police. Aussi la mortalité occasionée par la petite vérole y est-elle annuellement plutôt au-dessous qu'au-dessus de dix individus, ce qui est trop encore, sans doute, mais fort peu de chose, sur une population de deux cent quatre-vingt mille ames, comparativement à d'autres villes beaucoup moins peuplées. Or, en Autriche, on oblige les parens à fournir un certificat de vaccination, sans lequel leurs enfans ne sont pas admis aux écoles, et par conséquent à la confirmation, qui suppose déjà cette admission : on place au-dessus de la porte

de la maison où la petite vérole se manifeste, un grand écriteau qui en avertit les voisins et les passans : un enfant qui y succombe ne peut être enterré publiquement, c'est-à-dire, accompagné au cimetière par les parens ou par la jeunesse de l'école de sa paroisse : la liste nominale de tous ceux qui meurent de la petite vérole est publiée à certaines époques dans la gazette de Vienne, pour faire connaître les parens coupables de cette négligence et pour ainsi dire meurtriers de leurs enfans : enfin, des listes semblables à celles de la conscription militaire sont portées une fois par année de maison en maison; chaque locataire est tenu de nommer les individus de sa famille qui n'ont pas eu la petite vérole ou qui n'ont pas été vaccinés, et de remettre ces listes au bureau de police, munies de sa propre signature. Connaissant ainsi le nombre et la demeure des non-vaccinés, les commissaires, assistés des médecins de police du quartier, s'informent des raisons qui ont empêché la vaccination, et cherchent par des voies de douceur et de persuasion à y engager les parens, lesquels s'y trouvent bientôt forcés par leur propre intérêt et celui de leurs familles, à l'époque où commence l'éducation. (Détails fournis par M. *Decarro* dans la lettre citée.)

Ces mesures sont plus obligatoires encore dans le Danemark : aussi, d'après le rapport de M. le professeur *Puerari*, de Copenhague, apprenons-nous que la petite vérole n'a enlevé, pen-

dant seize ans, dans cette capitale, depuis l'introduction de la vaccine, en 1802, que cent cinquante-huit individus, et pas un seul de 1811 à 1818 inclusivement. Les choses se passent différemment en Angleterre et en France : d'après des relevés comparatifs de *bills* de mortalité faits à Londres sur les effets destructeurs de la petite vérole, et sur leur diminution depuis l'introduction de la vaccination, il s'est trouvé que de 1779 à 1798 il est mort à Londres, de la petite vérole, trente-huit mille cinquante-six individus, et que dans les vingt ans qui ont succédé à l'introduction de la vaccine, c'est-à-dire de 1799 à 1818 (période pendant laquelle la population de Londres a sensiblement augmenté), il n'est mort de cette maladie que vingt-trois mille deux cent quatre-vingt-quatorze personnes : d'où il résulte que la découverte de *Jenner* n'a produit dans son lieu natal que la conservation de quatorze mille sept cent soixante-deux individus. Nous aurions à peu de chose près les mêmes résultats dans la capitale et dans plusieurs de nos grandes villes de France, en faisant la même comparaison des tables de mortalité (§. 537). A Paris, par exemple, dans les vingt-deux mille neuf cent dix-sept décès, qui ont eu lieu en 1821, il y en a eu deux cent soixante-douze de la petite vérole (Courrier français du 3 Janvier 1823), et nous nous attendons à une proportion bien plus effrayante de l'épidémie actuelle, ou de 1822 et 1823.

L'on se demande d'où vient cet esprit d'oppo-

sition à la vaccine dans les deux pays les plus civilisés de l'Europe. M. *James Moore*, dans l'histoire qu'il nous a donnée de cette découverte, attribue en grande partie cette opposition, pour son pays, à la liberté politique dont on y jouit, qui permet à l'art de guérir d'avoir ses *Hunts*, comme la politique, et qui laisse un libre cours à l'empirisme et aux impostures médicales de tout genre, que les lois plus rigides des autres pays ont en leur pouvoir de restreindre ou d'empêcher. Sans doute, nous jouissons aussi en France de l'usage d'une sage liberté; mais nous ne saurions attribuer aux mêmes causes le défaut de police médicale qui se montre dans toutes les provinces : en tout cas j'avoue, dussé-je ne pas passer pour libéral (dans le sens inepte qu'on donne aujourd'hui à ce mot), que la facilité de s'opposer au mal et de punir les imposteurs, dans les gouvernemens plus arbitraires, compense, et au-delà, la privation d'une partie de cette liberté dont on se pavane si fort; car, enfin, les hommes ne se mettent en société que pour se procurer des biens réels, et pour se garantir des maux auxquels ils sont sujets dans l'état de nature.

CHAPITRE V.

SEPTIÈME ESPÈCE.

De la vaccine, et de la manière de la pratiquer pour qu'elle soit préservative.

§. 563. Il a été dit plus haut que les accidens de petite vérole, après la vaccination, dépendent, sauf quelques exceptions extrêmement rares, de la négligence et du défaut d'une attention suivie de la part de ceux qui se livrent à cette pratique, laquelle est trop facilement confiée à quiconque a la bonne volonté de s'en occuper; qu'ils ne naissent pas moins de l'ignorance même où l'on est des conditions nécessaires pour obtenir un succès complet. L'on verra, en lisant ce chapitre, que l'art de vacciner est une opération intellectuelle et médicale autant que toute autre, et qui ne devrait être remise qu'entre les mains des médecins. Mais les jeunes médecins eux-mêmes n'ont pas appris cet art dans les écoles, non plus que celui de juger s'ils ont complétement réussi; et j'ai souvent eu lieu de me plaindre dans notre enseignement, tel qu'il est, qu'on négligeait le principal pour ne s'occuper que des accessoires. Il était donc indispensable, dans un ouvrage de la nature de celui-ci, d'indiquer la marche à suivre dans la vaccination, les caractères auxquels on reconnaît qu'on est assuré d'avoir réussi; de tracer, en regard du tableau fidèle de la pustule de la vraie vaccine, celui de la

pseudo-vaccine, et de rendre familières les anomalies et les complications qui se présentent durant la marche de cette affection communiquée : c'est ce que je vais faire après une courte notice historique de cette salutaire découverte. Je profiterai, dans cet exposé, autant de mes propres observations que d'un grand nombre de travaux publiés sur la vaccine, entre autres, par MM. *Husson*, l'un des membres les plus zélés du comité central de vaccine à Paris; *Barrey*, médecin des épidémies, à Besançon, et *Krauss*, médecin du cercle de Rézat en Bavière.

§. 564. Il faut convenir ici que l'espèce humaine est redevable aux animaux d'un bienfait dont il est douteux qu'elle leur rende jamais la réciprocité. Il paraîtrait même, en consultant l'histoire, que, si l'époque de la petite vérole parmi nous est incertaine, celle de la variole des vaches était déjà connue avant le huitième siècle. C'est du moins ce qu'on pourrait inférer d'une chronique de *Marius*, premier évêque de Lausanne, où il est question d'une maladie éruptive, fort semblable à la vaccine, qui régnait en 570 parmi les bœufs, et qui se communiqua aux hommes en 571. Il parut à Londres, en 1713, un Traité *de lue vaccarum*, ou sur la petite vérole des vaches, écrit par *Salger*, étudiant allemand; et à une époque antérieure on avait déjà tenté avec succès, dans le Holstein, d'inoculer cette maladie, comme préservatif de la variole; méthode qui fut continuée et qui fut aussi pratiquée dès-lors dans le Jutland avec un succès

constant. Il paraît que cela était connu en France vers le milieu du siècle dernier, puisqu'on lit dans des mémoires du temps, imprimés à Paris en 1752, que *Tronchin*, médecin du roi, s'opposa à ce qu'on introduisît dans le royaume ce préservatif usité dans le Nord. En 1765, *Sutton* et *Fewster*, chirurgiens à Farbourg, avaient rapporté à la Société royale de Londres, que nombre d'individus, qui avaient eu la petite vérole des vaches, paraissaient absolument non susceptibles de prendre la petite vérole par inoculation. Le chirurgien *Nash*, dans le comté de Dévon, avait vacciné son fils et plusieurs enfans avec un succès tel que l'inoculation de la variole n'eut plus sur eux aucun effet; et *Faust*, de Gluckstadt, publia, en 1769, un traité sur le même sujet, dans lequel ces différens faits sont relatés. Toutefois la chose resta oubliée et confinée dans quelques coins des royaumes du Danemark et de la Grande-Bretagne jusqu'en 1788, époque où l'immortel *Jenner*, ayant eu occasion d'observer ce bienfait de la Providence dans un des cantons du comté de Galles, fit sur ce sujet de profondes recherches, qu'il publia dans un ouvrage qui parut la même année, et qu'il éclaira d'une lumière qui s'est répandue depuis sur le monde entier. Quoique donc connue long-temps auparavant, c'est uniquement à *Jenner* que la vaccine doit la célébrité dont elle a joui jusqu'à présent, et les travaux opiniâtres de cet illustre médecin lui ont justement valu la gloire d'une invention aussi utile.

Toutefois il reste incertain encore si cette maladie des vaches est originaire de cette classe d'animaux, ou si elle leur arrive pour avoir été traités par des mains qui auraient manié les jambes de chevaux attaqués de la maladie que les Italiens appellent *giardoni*, et les Anglais *grease*, et réciproquement. Le fait est que le docteur *Decarro*, de Vienne, reçut, en 1802, du docteur *Sacco*, de Milan, un second vaccin, qu'à plus juste titre on aurait pu appeler *équin*, que le médecin italien avait eu, en présence de plusieurs personnes respectables, du talon d'un cheval attaqué de la maladie que je viens de nommer. Le docteur *Decarro* employa indifféremment l'un et l'autre vaccin, et l'un et l'autre avec un égal succès, tellement qu'ils se sont ensuite confondus.

Quoi qu'il en soit, il est incontestable que cette maladie des animaux, greffée primitivement sur l'homme, lequel en fournit maintenant le germe sans avoir besoin de recourir de nouveau à sa source, et inoculée dans chaque sujet à mesure qu'il vient au jour, détruit en lui la disposition à recevoir la petite vérole; qu'on n'y a reconnu depuis 1788 aucun effet tant soit peu dangereux, et qu'il s'en faut même beaucoup que ce nouveau virus ait influé, comme le vulgaire le craignait, sur le degré de l'intelligence humaine. Pour compléter cette esquisse de son histoire, il faudrait dire les perfectionnemens que l'observation et l'étude ont ajoutés successivement à l'art de la vaccination.

afin de la rendre décidément préservative; mais nous abandonnons ce sujet à nos lecteurs, qui pourront comparer ce que nous allons dire avec les notions publiées dans les premières annés de ce siècle.

§. 565. La vaccination consiste, comme l'on sait, à insérer dans une partie quelconque du corps, ordinairement aux bras, avec la pointe d'une lancette portée de plat entre l'épiderme et la peau, et autant que possible sans faire couler du sang, du virus vaccin puisé immédiatement dans une des pustules d'un autre vacciné, ou tiré d'un tube de verre fermé hermétiquement, ce qui est la meilleure manière de le conserver. On fait communément, et par précaution, deux à trois piqûres à chaque bras, mais ce doit être à la distance de quatre doigts l'une de l'autre, en commençant par le moignon de l'épaule; car, en les rapprochant trop, l'on s'expose à voir se réunir les aréoles, à produire une inflammation vive, érysipélateuse et quelquefois phlegmoneuse, très-douloureuse, et qui nuit au succès de l'opération. Quoique les virus ne se mélangent pas, il est cependant toujours plus prudent de recueillir le vaccin sur des sujets sains.

Du premier au troisième jour, la piqûre n'offre aucun travail bien sensible; mais, du quatrième au cinquième, on commence à apercevoir de la rougeur et un peu d'élévation, accompagnées d'un sentiment de démangeaison assez fort. Du cinquième au septième jour la

rougeur et la démangeaison sont plus marquées, et l'on aperçoit distinctement un petit bouton qui a une dépression au centre comme dans la petite vérole, lequel se développe assez rapidement et présente, sur la fin du septième jour, un bourrelet rond, d'une couleur argentée, qui contient une matière limpide. Cette matière n'a ni odeur ni couleur; elle est transparente et se dessèche facilement à l'air; elle se durcit comme du vernis ou de la gomme, et conserve toujours plus ou moins sa transparence. En même temps une aréole d'un rouge plus ou moins vif s'établit autour de chaque bouton; elle présente vers la fin du huitième jour, ou au commencement du neuvième, un aspect phlegmoneux, avec tension et gonflement, lesquels s'étendent souvent beaucoup. Au neuvième jour, la liqueur de la pustule commence à devenir opaque et blanchâtre: depuis ce jour jusqu'au onzième, la rougeur des aréoles va en diminuant, et finit, sur la fin de ce onzième jour, par se dissiper tout-à-fait. Il se forme au milieu de chaque bouton une croûte jaunâtre, qui gagne rapidement du centre à la circonférence, qui brunit du onzième au treizième jour, et qui tombe du vingtième au trentième. Cette croûte, lorsqu'elle est tombée, est dure au toucher, sèche, polie, luisante, bombée, souvent ombilicale: il reste, sur la place occupée auparavant par les pustules, une dépression ou cicatrice blanche, ridée, présentant, comme on le dit, une apparence gaufrée, indélébile, à la-

quelle on reconnaît en tout temps que le sujet a été vacciné.

Cette marche locale ne suffit pas, et l'on devrait même peu s'y fier, s'agissant de détruire une disposition générale : aussi n'est-elle pas la seule qu'on observe dans la vaccination; mais l'on remarque, depuis l'instant où l'aréole se forme jusqu'à celui qu'elle s'est le plus étendue, le développement de divers symptômes généraux, tels que mal-aise, bâillemens, nausées, vomissemens, frequence du pouls et même un peu de fièvre, pendant deux ou trois jours. Je me réunis à plusieurs bons observateurs, pour considérer ces symptômes comme essentiels, comme nécessaires pour être assuré d'avoir obtenu une bonne vaccine, une vaccine constitutionnelle.

Les saisons, les pays, les degrés de température font un peu varier la marche ordinaire de l'éruption vaccinale : elle est plus rapide en été qu'en hiver, dans les pays chauds que dans les régions septentrionales. Lorsque la saison est chaude et sèche, comme elle l'a été dans les étés de 1811 et de 1822, elle atteint son plus haut point le neuvième jour; et lorsque le temps est humide et pluvieux, comme en 1816, elle est retardée de deux ou trois jours. La situation au nord retarde d'un à un jour et demi la maturité du bouton. Les endroits élevés, secs et exposés aux vents frais, sont les plus favorables à la vaccine. Elle se développe aussi plus vîte dans les tempéramens sanguins, tandis que

dans les constitutions molles et cachectiques son cours est d'une grande lenteur. Il résulte de là, qu'on ne peut assigner d'une manière précise, pour tous les cas, le jour où l'on doit prendre du vaccin dans une pustule pour le communiquer à un autre individu; mais qu'on doit se régler pour cela d'après l'état de la pustule. Le moment le plus opportun, c'est lorsque la liqueur argentine est formée, jusqu'à celui où elle devient opaque, condition qui n'est plus propre à donner une bonne vaccine.

§. 566. De même que tous les hommes n'ont pas la susceptibilité variolique, de même aussi la vaccine manque chez quelques-uns, ou bien les pustules avortent avant leur maturité. On voit des familles entières de sept à huit enfans être vaccinées sans aucun résultat, quoiqu'on ait pris toutes les précautions possibles et qu'on y soit revenu à plusieurs reprises. Toutefois, il est souvent arrivé que des vaccinations subséquentes ont réussi, et l'on doit toujours les éprouver à des époques diverses. Les causes de l'avortement des pustules vacciniques avant leur maturité sont principalement des lésions mécaniques et des maladies fébriles, lesquelles suspendent très-souvent la marche régulière de la vaccine, qui tantôt reparaît quand la fièvre est terminée, et tantôt se trouve avoir tout-à-fait avorté. On en a eu de nombreux exemples avec la fièvre de dentition, les fièvres diarrhoïques et catarrhales, survenues aux diverses époques de la vaccination. Les pustules dont la nature

est faible, cèdent à de faibles obstacles et doivent être par conséquent beaucoup surveillées. On a souvent réussi, avec tels individus chez lesquels la vaccination avait manqué étant levés, en les vaccinant dans le lit, avant qu'ils se fussent habillés, et à jeun; ou, en frottant la peau du bras, avant de piquer, avec de la flanelle, une décoction de moutarde, etc.

§. 567. Diverses anomalies et complications se présentent souvent durant la marche de la vaccine, lesquelles inspirent des craintes aux parens, et doivent être connues du médecin, pour apprécier les unes et les autres à leur juste valeur, et en tirer un pronostic pour la certitude du préservatif employé.

Par exemple, il arrive quelquefois qu'en voulant prendre du vaccin dans les pustules d'un enfant on les pique jusqu'au sang; or, il arrive aussi que les pustules piquées, et celles produites par cette lymphe sanguinolente, occasionnent des boutons noirs : plusieurs observations prouvent, il est vrai, qu'il n'en est pas moins résulté une vaccine régulière; néanmoins le plus sûr est encore de ne pas s'y fier entièrement. J'ai la même défiance, nonobstant les assertions contraires, pour les pustules qui, au lieu d'être cristallines, contiennent un liquide jaunâtre ou vert foncé, et dont l'aréole, loin d'être rouge, est d'un blanc jaunâtre. La formation d'ulcères sur les endroits piqués, est toujours suspecte, et peut être causée, ou par un mauvais choix du vaccin, ou par l'ablation violente du bouton

sur un sujet cacochyme. Il faut se méfier ici de tout ce qui est purulent, car la pustule vaccinique n'est point un abcès, comme la variolique; mais elle est d'une formation organique, celluleuse, presque ressemblante à celle du cristallin.

Il n'est pas extrêmement rare de voir des éruptions cutanées se montrer au troisième, quatrième ou cinquième jour de l'insertion vaccinale, et cela arrive principalement chez les sujets irritables, chez ceux tenus chaudement et avec des soins trop recherchés; tandis qu'au contraire les enfans des pauvres et des campagnards, exposés au grand air et sans précaution, en sont le plus souvent exempts. Ces éruptions se montrent sur le corps entier ou seulement sur quelques parties, telles que les avant-bras, le visage et la nuque; elles varient pour la grosseur, la forme et la durée. Tantôt ce sont de petites taches rouges, un peu élevées, semblables à la piqûre des cousins, et qui disparaissent au bout de quelques heures; tantôt on y aperçoit au milieu un petit bouton dur, et quelquefois une vésicule pointue, ronde, rouge, de la grosseur d'un grain de moutarde, entourée d'une aréole qui donne de la démangeaison et qui se perd bientôt sans laisser de traces : quelquefois aussi ces vésicules sont luisantes à leur pointe, se remplissent de sérosité, puis se sèchent et ne tardent pas à tomber; ou bien elles grossissent, suppurent et sèchent comme des pustules vaccinales. Tantôt, enfin,

ce ne sont que de larges taches rouges, de forme irrégulière, assez semblables à l'éruption purpurine, urticaire, ou même à la scarlatine, lesquelles n'existent que quelques heures. Ces accidens contribuent beaucoup à rendre la vaccine irrégulière.

La simultanéité de la *vaccine* et de la *variole* a très-souvent été observée. Dans ce cas, la vaccine cède le pas à la variole et ne fait plus aucun progrès : si les pustules vaccinales sont déjà avancées lors de la fièvre éruptive variolique, elles se sèchent et forment une croûte jaunâtre; quelquefois elles abcèdent et suivent plus ou moins les périodes de la variole. Si cette éruption survient en même temps, ou les premiers jours de la vaccination, celle-ci n'a point d'effet, ou ce qui avait déjà paru cesse d'exister.

La même simultanéité peut avoir lieu pour la rougeole et la scarlatine : lorsque la *rougeole* paraît en même temps que la vaccine, elle n'en arrête point la marche, comme le fait la petite vérole, et, à son tour, elle n'en reçoit aucune influence fâcheuse. On a néanmoins supposé, d'après quelques hasards heureux, que dans la seconde période de la vaccine le corps n'était pas susceptible de l'infection rubéolique; mais cette assertion n'a pas été généralement confirmée. Il en est de même de la *scarlatine*. La fièvre scarlatine a souvent marché parallèlement avec la vaccine, sans qu'aucun cas ait été mortel : toutefois, il est arrivé que cette

fièvre, étant survenue le huitième jour de la vaccination, donna aux produits de celle-ci un caractère violent et inflammatoire, de manière que l'aréole des pustules était très-animée le onzième jour, et n'était pas éteinte le trentième. La *varicelle* n'a aucune influence sur la vaccine, ce qui sert encore à la distinguer de la petite vérole, et la *coqueluche* en a souvent été modifiée très-favorablement.

L'infection de la *syphilis* n'empêche pas la vaccine de suivre une marche régulière : au contraire, elle est souvent troublée par la *gale*, les *dartres*, la *teigne*, les *croûtes laiteuses*. La gale donne quelquefois aux pustules de vaccine un coup d'œil trouble et jaunâtre, qui les rend semblables à des pustules psoriques en suppuration ; ou bien elles sont emportées par les frottemens, et remplacées par des croûtes jaunes. Les dartres ne sont pas moins nuisibles : on a vu, dans ce cas, les pustules vaccinales se couvrir d'une croûte mince, plate, irrégulière, molle et jaune, sans aréole et sans fièvre. D'autres fois ces affections cutanées détruisent toute l'impression locale des incisions, attirent à elles l'action du virus vaccin et en acquièrent beaucoup plus de vivacité : toutefois, des auteurs respectables ont prétendu que, la fièvre d'inoculation n'en ayant pas moins été fortement allumée, la susceptibilité variolique était également détruite ; ce qui peut être, mais ce qui n'exige pas moins, par prudence, ainsi que dans les cas précédens, de recourir à une réinoculation.

§. 568. Il existe encore bien d'autres circonstances, outre celles que nous venons d'énumérer, qui peuvent donner lieu *à une vaccine non préservative*, et dont les caractères doivent être aussi bien connus du médecin que ceux de la véritable.

Dans la fausse vaccine on voit survenir peu d'heures après l'insertion, ou deux ou trois jours après, mais pour disparaître bientôt, une inflammation plus ou moins grande autour de la piqûre; quelquefois, au contraire, elle augmente, et on la voit sécréter une sérosité gluante, limpide, parfois trouble, puriforme, qui, au quatrième, cinquième ou sixième jour, se convertit en une croûte jaunâtre, feuilletée, et qui ne tarde pas à tomber; ou bien l'on voit s'élever, deux, trois ou quatre jours après l'insertion, au milieu de l'incision tant soit peu enflammée, un petit bouton rougeâtre ou bleuâtre, qui ne contient que peu ou point de sérosité, qui devient pâle et tombe, laissant à peine la moindre trace.

Dans d'autres cas, le petit bouton dont je viens de parler, se convertit rapidement en une petite vésicule, ou pustule, blanchâtre ou jaunâtre, de la grosseur d'un pois; sa forme est pointue, ronde, carrée, rarement plate ou comprimée dans le milieu, comme dans la vraie vaccine (§. 565), et toujours sans gonflement; elle est d'une nature molle et délicate, entourée d'une rougeur irrégulière, rayonnante, linéaire, et l'humeur dont elle est remplie en

petite quantité, est ordinairement trouble, laiteuse ou puriforme. De même qu'elle se forme et se développe rapidement, de même aussi elle disparaît, se crève et sèche, du cinquième au septième jour, formant une croûte jaunâtre ou d'un brun clair, cérumineuse ou feuilletée. Cette croûte tombe, et si elle laisse une cicatrice, celle-ci est plate, alongée, un peu blanche, sans points froncés et fort semblable aux cicatrices de la varicelle.

Cette fausse vaccine cause quelquefois un mouvement fébrile avec une éruption générale de boutons rouges ou de petites vésicules; même une inflammation considérable du bras, avec dureté, enflure et fièvre. Lorsqu'elle atteint un développement complet, et qu'elle se rapproche un peu de la véritable vaccine, *elle a aussi la propriété de se communiquer.*

Quelquefois on trouve sur un bras ou sur les deux, outre les véritables pustules de vaccine, de fausses pustules qui se sont formées deux ou trois jours après l'inoculation, et dont l'inflammation qui les entoure, mais sans enflure ni chaleur, se confond avec l'aréole des pustules véritables. Pour éviter l'erreur, nous ajouterons aux autres caractères distinctifs déjà exposés, que la pustule de la fausse vaccine n'a point la structure celluleuse dont il a été question plus haut, mais une seule cavité vésiculaire, de sorte que, quand elle s'ouvre ou qu'elle est blessée, la sérosité s'écoule toute à la fois; au lieu que, dans la vraie vaccine, la pointe

de la lancette ne puise que dans une cellule, et les autres restent intactes.

La fausse vaccine a lieu (indépendamment de la qualité du virus), 1.° chez les individus qui ont encore un reste de susceptibilité varioleuse; 2.° chez ceux sur lesquels la petite vérole ou la vaccine l'ont détruite. Tel, en effet, qui a eu la véritable vaccine, n'est plus susceptible que de la fausse; et c'est aussi le cas des personnes chez qui la petite vérole a détruit la susceptibilité varioleuse, ou peut-être même de ceux qui, n'ayant jamais eu cette maladie, n'en étaient pas susceptibles : d'où il s'ensuit, dans ce second cas, que, la formation de la véritable pustule vaccinale dépendant essentiellement de la susceptibilité varioleuse organique, l'insertion du virus ne peut produire, chez ces individus, qu'une fausse vaccine.

Dans le premier cas, au contraire, la fausse vaccine provient le plus souvent d'une mauvaise méthode d'inoculation, d'un virus plus ou moins affaibli ou détruit, de la coïncidence de quelques maladies (§. 567), ou de ce que, dès le début, des agens mécaniques ou chimiques ont agi sur le virus. La démangeaison qu'occasionne l'inoculation de la vaccine, est souvent une des principales causes qui empêchent son libre développement : si ces empêchemens sont légers et passagers, et qu'il reste une particule de virus intacte, une pustule véritable et préservative se forme quelquefois, après la fausse vaccine, sur la place même de l'inoculation.

Quant à ce que l'on a dit qu'on avait eu de véritables pustules dans une seconde vaccination, après une première régulière, il n'en est aucun exemple bien positif; et ces assertions doivent être attribuées à ce qu'on n'a pas revu les vaccinés à l'époque favorable pour juger du succès de l'opération.

§. 569. Il ne faut donc pas s'imaginer qu'on a rempli la tâche de vaccinateur lorsque l'on a inséré le vaccin; mais tout nous fait une loi impérieuse, sinon de suivre les vaccinés chaque jour, du moins de les revoir à trois ou quatre époques différentes; et les administrations qui salarient des vaccinateurs, ne doivent pas les récompenser d'après le nombre des opérés, mais d'après le nombre certifié de ceux qui ont été suivis, et sur lesquels on a pu s'assurer de la réussite complète de la vaccination.

L'époque la plus importante pour en juger est celle de l'aréole, *lorsque cette aréole est rouge, bien formée, avec gonflement, chaleur, léger mouvement de fièvre, et bouton cristallin au milieu, déprimé au centre.* La cicatrice, sur laquelle trop de gens se reposent, a souvent quelque chose de trompeur; une véritable pustule peut n'avoir pas atteint son plus haut point de croissance, et laisser cependant la cicatrice d'une véritable pustule, quoique la susceptibilité varioleuse ne soit point détruite. En outre, la fausse vaccine laisse aussi ses cicatrices, et une seconde vaccination peut manquer par hasard.

Dans le doute qu'on aurait sur la qualité du virus employé, ou même par surcroît de précaution, il convient de mettre en pratique le procédé recommandé par le docteur *Bryce* (Bibliothèque universelle, tom. X, Avril 1819), qui est fondé sur la nécessité reconnue, que la vaccine, pour être préservative, doit produire des symptomes généraux qui indiquent qu'elle est devenue constitutionnelle. Ce procédé consiste à n'opérer d'abord que sur un bras, ensuite sur l'autre : le cinquième jour de la vaccination, si l'état est devenu constitutionnel, *les vésicules de l'un et de l'autre bras atteindront leur maturité au même moment et se dessècheront en même temps.*

§. 570. A quelle distance de temps, depuis le moment de l'insertion, peut-on fréquenter impunément les variolés ? D'abord, tous les observateurs froids et judicieux conviennent que la simultanéité de la vaccine et de la variole n'adoucit nullement cette dernière, laquelle, dans plusieurs cas, a conservé son caractère malin et même est devenue mortelle. En second lieu, je ne saurais que me réunir au docteur *Krauss*, pour accuser de témérité, et d'avoir singulièrement nui à la réputation de la vaccine, ces médecins qui ont avancé qu'on pouvait, sans résultats fâcheux, exposer les vaccinés à l'infection varioleuse dès la formation de l'aréole de la vaccine. Loin de la, on a vu, au contraire, des cas où la vaccine était au onzième jour, sans que cela eût empêché l'apparition

de boutons varioliques trente-six heures plus tard. D'après l'expérience du plus grand nombre des vaccinateurs, ce n'est réellement que depuis le quatorzième jour que la susceptibilité varioleuse est détruite, et que des enfans vaccinés peuvent être abandonnés sans aucun danger au milieu d'une épidémie de petite vérole. Toutefois, comme, d'après ce que nous avons observé plus haut (§. 565), la marche de l'éruption peut être retardée ou accélérée, je pense qu'il est prudent de ne fixer le nombre de jours que d'après la considération de l'état de la vaccine, et de ne la regarder décidément comme préservative *qu'après que la fièvre vaccinale a eu son cours régulier et que la croûte est déjà formée.*

CHAPITRE VI.

HUITIÈME ET NEUVIÈME ESPÈCES.

De la rougeole bénigne et de la rougeole compliquée.

§. 571. La rougeole (*morbilli*) a paru pour la première fois en Europe, d'après toutes les recherches auxquelles je me suis livré, à peu près dans le même temps que la petite vérole, et paraît être provenue de la même origine que celle-ci (§. 546). C'est envain qu'on désire trouver chez les anciens la description de cette maladie: l'on y voit bien celle de la plupart de nos maladies catarrhales actuelles, mais non d'une éruption *sui generis*, telle que nous allons l'exposer,

précédée *d'une toux sèche, d'enrouement, d'éternument fréquent, d'écoulement des larmes, de pituite par les narines*, etc.; et lorsqu'on réfléchit que cet exanthème se communique avec rapidité et qu'il a souvent des suites graves, on est forcé de convenir qu'il est impossible que les auteurs grecs ne s'en fussent pas occupés d'une manière toute particulière, s'il eût existé de leur temps. Il reste donc à le regarder aussi comme une maladie nouvelle pour nous, occasionée, comme tant d'autres, par le mélange des peuples; et qui, depuis sa première invasion, est devenue un mal auquel tout homme est exposé, au moins une fois en sa vie, et dont il n'est garanti à l'avenir qu'après l'avoir subie. Encore devons-nous avouer que la perte de la susceptibilité rubéolique est bien moins certaine ici que dans la petite vérole, puisque nous avons des exemples que la rougeole peut paraître plusieurs fois sur le même sujet. Nous avons vu quelques-uns de ces exemples, et M. le docteur *Roux*, médecin de l'hôpital militaire de Lille, en rapporte plusieurs dans l'excellente Monographie qu'il a publiée, il y a quelques années, de cette maladie.

Depuis l'époque de sa première apparition jusqu'à nos jours, il est rare que la rougeole ne se soit pas montrée d'une manière épidémique, toutes les années, tantôt dans un canton et tantôt dans un autre, communément en automne, quelquefois même en hiver. Elle est le plus souvent régulière et telle que nous allons la décrire; quelquefois aussi elle est irrégulière,

au point de faire douter si c'est la vraie rougeole. Ainsi, après avoir décrit une vraie épidémie de rougeole qui régna à Londres, depuis la fin de Décembre 1669 jusqu'au mois de Juillet 1670, l'illustre *Sydenham* en décrit successivement une autre, qu'il nomme *anomale*, qui régna aux mêmes époques de l'année 1673 et 1674, dans laquelle l'éruption s'est faite chez tous les sujets au quatrième jour de la maladie, et, au lieu de se porter d'abord sur le visage, s'est dirigée sur les épaules et les autres parties du tronc, par des taches larges, sans élévation, et qui se sont dissipées sans offrir aucune desquamation. Cette seconde épidémie fut aussi redoutable et plus même que la première, lorsqu'elle était mal traitée; il y eut beaucoup de décès et d'affections aiguës de la poitrine (voyez *Sydenhamii oper. omnia; sect. IV, cap.* 5, *et sect. V, cap.* 3): observations qui se répètent dans chaque nouvelle épidémie, et qui doivent être présentes à l'esprit des praticiens. J'ai pu encore les renouveler cette année à Strasbourg, où la rougeole a régné depuis le mois d'Octobre 1823 jusqu'à la fin de Janvier 1824, occasionant une assez grande mortalité, surtout parmi les adultes, qui en furent pris aussi bien que les enfans; mortalité que je crois pouvoir attribuer au traitement incendiaire et irritant qui a été employé par quelques médecins, et qui a produit le pourpre et les miliaires, que l'on s'opiniâtrait à vouloir faire sortir comme élémens de la putridité; et je le crois par la raison que, ayant

traité un assez grand nombre d'élèves du collége royal, de tout âge, dans l'infirmerie du collége, la rougeole s'y est montrée aussi bénigne qu'il était permis de l'espérer.

§. 572. Les maladies éruptives sont communes parmi les enfans, dans les temps chauds et humides; et l'on confond très-souvent avec la rougeole véritable quelques taches insignifiantes qui apparaissent au visage et à la poitrine : c'est pourquoi il est très-essentiel de qualifier la rougeole en se rappelant qu'on y distingue quatre périodes, comme dans toutes les maladies exanthématiques essentielles, savoir, celle d'*invasion*, d'*éruption*, d'*extension de l'exanthème* et de *desquamation*. Nous allons les décrire dans l'état de bénignité de la maladie, et successivement dans celui de complication, de gravité et de malignité.

Rougeole bénigne. Invasion. Elle commence ordinairement par une légère affection catarrhale, à laquelle on fait d'abord peu d'attention : le malade éprouve un léger coryza, ses narines sont bouchées, et il a, depuis cinq à six jours, une petite toux sèche; successivement ses paupières se gonflent; ses yeux deviennent rouges, larmoyans, avec démangeaison; ils s'obscurcissent et lui paraissent lourds, ainsi que la tête; il éternue fréquemment; il éprouve un peu de lassitude, des frissons entrecoupés de chaleurs, de la somnolence, de la céphalalgie, de la soif, des nausées, du dégoût pour les alimens et souvent des vomissemens; *la langue est blanche*,

mais sans être sèche; assez souvent, surtout durant la dentition, il se manifeste une diarrhée verdâtre. Ces symptômes deviennent de jour en jour plus intenses, jusqu'au troisième, ou au commencement du quatrième; il s'y ajoute une légère douleur à la gorge, et la fréquence du pouls, qui n'est pourtant ni plus plein ni plus dur; enfin, un véritable état fébrile, sans néanmoins obliger le malade à tenir le lit.

Éruption. Sur la fin du troisième, ou bien au commencement du quatrième jour, quelquefois plus tard, il paraît d'abord au *visage*, et principalement au *front*, de petites taches ou points rouges, ayant la forme d'une graine de lin; ces taches se montrent ensuite successivement au *cou*, à la *poitrine*, au *ventre*, au *dos*, et en dernier lieu aux *articulations* : elles sont plus larges que celles de la variole, et en les examinant avec les doigts et avec la loupe, on les découvre âpres et proéminentes, surtout au visage. Il est rare que, bien que l'éruption ait commencé, les symptômes fébriles ou d'invasion diminuent d'intensité; mais ils se continuent pendant la période d'extension, ils augmentent même quelquefois.

En effet, l'éruption ne s'est d'abord montrée qu'en petite quantité; mais, au bout de quelques heures, le visage en est couvert sous forme de grappes, ce qui se continue sur les autres parties du corps et s'opère ordinairement dans l'espace d'un jour ou même d'une nuit. Alors il y a rémission des symptômes, à moins

d'une seconde ou troisième éruption, qui se fait quelquefois le troisième, quatrième, cinquième jour, depuis la première; mais qui est plus commune dans le cas dont il sera question plus bas, où la rougeole offre des caractères plus inflammatoires.

Enfin, le sixième jour, ou plus tard, ces taches commencent à pâlir, et, au lieu de suppurer, se dessèchent et tombent par écailles, d'abord au visage, puis suivant l'ordre de leur apparition.

Dessiccation, ordinairement accompagnée de beaucoup de prurit. Le malade est délivré de sa fièvre et de son exanthème le plus souvent au huitième ou au neuvième jour, mais non des dangers de la convalescence, dont il sera question plus bas. On n'a encore pu établir par aucune observation exacte, qu'il y ait une fièvre de rougeole sans exanthème, comme il y a une fièvre variolique sans variole (§. 538).

Je serais plutôt porté à croire, malgré l'autorité de *Sydenham*, qui admet une semblable fièvre, que les cas observés de cette espèce appartiennent à un exanthème qui ne s'est pas bien porté au dehors, ou qui est rentré, à peine établi, par suite d'un mauvais régime et d'un mauvais traitement : dans ce cas, la fièvre persiste, ainsi que la difficulté de respirer, qui va en augmentant; une petite toux fatigue continuellement le malade et pendant le jour et durant la nuit, sans lui laisser aucun repos; et de là l'origine plus fréquente qu'on ne croit, de plusieurs maladies de poitrine : ou bien, il

arrive aussi que le malade est pris d'une diarrhée qui dure plusieurs semaines, non sans lui faire courir de grands dangers.

§. 573. *Rougeole compliquée inflammatoire.* Cette seconde espèce s'est souvent montrée, 1.° lorsque la saison est froide et sèche, ou très-chaude et sèche; 2.° lorsqu'elle s'attaque à des enfans sanguins bien nourris, et à plus forte raison à des adultes qui sont dans le même cas, et qu'elle prend à l'improviste. 3.° Lorsque, comme *Sydenham* l'a fait remarquer, le traitement qu'on lui oppose est chaud et stimulant, l'on peut déjà prévoir une rougeole inflammatoire dès la période d'invasion; car tout y est plus grave : la toux est plus âpre et plus sèche, presque continue; il distille constamment des narines et des yeux une humeur ténue, devenue très-acre; il y a coryza, éternument, enrouement très-incommodes, auxquels se joint même quelquefois de la difficulté à respirer; lassitudes plus prononcées et douleur lombaire; langue rouge et contractée, sèche, tout autre que dans la rougeole bénigne. Au deuxième jour de l'apparition de ces symptômes, les alternatives de frissons et de chaleurs se succèdent rapidement; le malade est très-altéré, il a des nausées continuelles et même des vomissemens répétés; quelquefois aussi il y a une diarrhée très-fatigante ; le pouls est très-fréquent, plein et dur; mal de gorge souvent assez intense pour gêner la déglutition; redoublement tous les soirs, souvent même avec délire. A mesure que cette

période fait des progrès, les yeux deviennent rouges et étincelans, le larmoiement est continuel, la toux est de plus en plus fatigante; le malade est assoupi ou continuellement éveillé; il n'y a un peu de rémission que le matin. Il se déclare quelquefois des hémorrhagies qui soulagent par les ouvertures du nez, de l'anus, ou par les règles; chez les adultes l'on observe encore quelquefois le ptyalisme, mais moindre que dans la variole. La langue est rouge, souvent globuleuse; les urines sont troubles et déposent un sédiment blanchâtre. On conçoit que ces malades sont forcés de tenir le lit dès les commencemens.

Enfin, sur la fin du troisième jour, quelquefois au commencement du quatrième, plus rarement au cinquième ou sixième, après un redoublement plus fort, un nouveau frisson, suivi d'une chaleur âcre et sèche, accompagnée des plus vives inquiétudes, et même, chez les enfans, après des convulsions qui ne sont pas sans danger, l'éruption se déclare. Loin qu'il y ait une rémission, la toux, la dyspnée, la fluxion des yeux et des narines, la fièvre, enfin, deviennent plus fortes pendant tout le temps que dure cette éruption. Les taches en sont plus multipliées, plus rouges et plus ardentes que dans la rougeole bénigne; la peau est tendue et enflée dans les intervalles que laisse l'exanthème; souvent aussi les paupières se ferment, et ces symptômes douloureux persistent jusqu'au sixième et même huitième jour. Ce n'est guère qu'au neu-

vième et même onzième jour que la peau commence à se dépouiller, sans que pour cela les symptômes concomitans disparaissent; les malades sont même assez souvent exposés, à cette époque, à contracter une péripneumonie funeste. La desquamation ne termine pas ici la maladie; mais il s'y fait des crises, comme dans toutes les inflammations, par la sueur, par des crachats visqueux et brunâtres, par les urines, par des hémorrhagies, quelquefois aussi par la diarrhée, mais qui devient funeste si elle dure trop longtemps : bien plus, il arrive fort souvent qu'au milieu de leur plus grande vigueur les taches deviennent livides, ensuite noires, et il est rare alors que les malades en réchappent.

§. 574. *Complication d'adynamie.* La rougeole n'offre pas moins quelquefois, comme la variole, un caractère de malignité : on a vu des épidémies de ce genre dévaster des provinces entières, ce qui tenait à ces causes miasmatiques répandues dans l'air, auxquelles sont évidemment dues les maladies décrites dans notre quatrième ordre. La rougeole venant à se développer concurremment avec l'existence de ces causes, il en résulte nécessairement une maladie d'un caractère mixte, savoir, de l'inflammatoire et du septique ou gangréneux, laquelle ajoute à la contagion de la rougeole en elle-même, ou dont émanent deux variétés de germes contagieux. Sans recourir à une cause générale, il peut naître aussi une rougeole maligne chez des sujets cachectiques, chez lesquels l'exanthème aura peine

à sortir et s'arrêtera dans les organes de l'intérieur.

L'histoire de ces épidémies nous montre, par les phénomènes qui les accompagnaient, qu'effectivement la cause générale adynamique était antérieure à la rougeole, et qu'elle avait commencé à agir avant l'apparition de cette dernière : elle nous apprend que la maladie commençait de longue main, par des symptômes de catarrhe assez violens, surtout par une toux quinteuse qui ressemblait à la coqueluche; que successivement, et sans raison évidente, les malades se trouvaient privés de leurs forces, obsédés de tristesse, de crainte, de chagrin, de désespoir; que peu de temps après, et tout à coup, ils étaient saisis d'horripilations vagues, auxquelles succédaient un froid intense, pénétrant jusqu'aux os, froid suivi d'une forte chaleur, d'ardeur d'entrailles, de pesanteur ou de grandes douleurs de tête, de vertiges; que les malades avaient les yeux rouges et larmoyans; qu'ils étaient accablés d'inquiétude, d'anxiété, de défaillances, d'assoupissement; que plusieurs éprouvaient des vomissemens continuels, rendaient des déjections très-fétides, sanglantes, avec ténesme et cardialgie; qu'on observait chez d'autres de grandes difficultés de respirer, des angines ulcéreuses, des péripneumonies malignes, et chez quelques-uns des hémorrhagies considérables, apparaissant à l'improviste par la bouche, le nez ou le fondement. On n'observait pas moins des délires taciturnes, phréné-

tiques, des tremblemens de membres, des soubresauts des tendons, un éveil non interrompu, ou un état comateux, accompagné d'aphonie.

L'éruption, qui apparaît au milieu de ces symptômes effrayans, déjà chez quelques malades au deuxième jour de la fièvre, et chez ceux qui sont très-faibles au cinquième ou sixième jour et même plus tard, ne produit aucune rémission, quelque abondante qu'elle soit; au contraire, l'on voit plusieurs malades succomber à cette époque. Les plaques ne parviennent que chez un petit nombre seulement à la période de dessiccation, et les convalescens en sortent profondément marqués, comme à la suite de la petite vérole. Chez la plupart l'exanthème devient livide, s'entremêle de pétéchies, ou disparaît. On voyait dans ces épidémies les malades gisant avec une chaleur âcre et mordicante sur toute la peau; la bouche et la langue sèches et arides; une soif intarissable; le pouls vîte, faible, inégal et tremblotant; avec ulcères gangréneux à la gorge, le délire, des mouvemens convulsifs, le flux dyssentérique et la suffocation : symptômes au milieu desquels ils succombaient avant le neuvième jour. Je n'affirmerai pas, au surplus, que cet état morbide ait toujours été spontané, et qu'il n'ait pas été quelquefois l'effet du traitement échauffant qu'on lui opposait.

§. 575. On peut, ce me semble, regarder la rougeole sous le même point de vue que les autres exanthèmes essentiels, c'est-à-dire, tantôt

comme occasionée par un germe introduit du dehors dans le sang, et tantôt comme développée dans l'individu même, qui y avait une disposition originelle.

Nous ignorerons toujours la nature de cette espèce de création; mais nous savons que tout conspire dans l'organisme vivant à l'expulsion de ces germes destructeurs, ou vieux ou nouvellement formés, et principalement les systèmes nerveux, sanguin et irritable; ce dernier surtout, ministre actif du principe vital, sans le secours duquel il n'y aurait point de dépuration. On peut donc croire que ces élémens rubéoliques, quels qu'ils soient, formés dans le sang, sont irritans, et qu'ils produisent, dans les tissus membraneux et vasculaires, une surexcitation très-voisine de l'état inflammatoire. Mais cette inflammation n'appartient nullement au phlegmon, avec lequel les boutons varioliques et les bubons pestilentiels auraient quelque analogie: elle est de la nature de ces inflammations que nous avons dit que les anciens appelaient *ardeur* (§. 118); elle ressemble enfin plutôt à une vapeur très-âcre et très-chaude qu'à une substance fixe: mais, toutefois, l'idée qu'on doit se faire de la rougeole, pour les vues thérapeutiques, c'est qu'elle est de la famille des irritations générales de tout le système, et voisine en conséquence de l'état inflammatoire.

Dans un Mémoire sur la rougeole, inséré dans le Journal général de médecine (tom. 82, pag. 13 et suiv.), par M. *R. Bourgeois*, qui en a

vu une épidémie récente à Paris, ce médecin, discutant les deux opinions, savoir, si la rougeole est une simple phlegmasie cutanée, primitive, ou si elle a un siége profond d'où elle se porte à la peau, se décide pour la seconde opinion, d'après la considération, « qu'il y a « une fièvre ardente, des congestions apparentes vers différens viscères, avant qu'aucune « éruption se soit manifestée; que tout, enfin, « décèle un trouble intérieur, profond, lequel « ne saurait être dû à une réaction sympathique, puisque l'état morbide essentiel auquel « on le rattacherait n'a pas encore d'existence.» M. *Bourgeois* rapporte divers exemples de rougeoles qui se sont consommées tout entières, sans apparaître au dehors, excepté par la fièvre, la chaleur, l'altération, le coryza, la toux, l'assoupissement, l'injection des conjonctives, la rougeur du bord libre des paupières, la coloration de la face, le saignement de nez, etc., et ce au milieu d'autres individus dont la peau était frappée de l'inflammation morbilleuse accoutumée. L'auteur pense que l'état morbide primitif et essentiel de la rougeole est une lésion phlegmasique du système muqueux, qui a pu d'abord n'être fixée que sur un point, qui s'étend ensuite à toute la continuité de ce système, et successivement par contiguité au système dermoïde; mais que l'éruption qui se manifeste sur ce dernier, ne doit toutefois être regardée que comme consécutive et symptomatique. Il fournit une preuve de cette transition, en ce

qu'il croit avoir observé que les premières taches se montrent vers la circonférence des ouvertures naturelles, tant aux parties supérieures qu'inférieures du corps : il ne met ensuite d'autre différence entre cette éruption et la scarlatine, sinon que la circonscription arrondie et saillante des taches de la rougeole indiquerait qu'elle ne s'est portée qu'au corps capillaire de la peau, tandis que la teinte rouge uniforme de la scarlatine indiquerait l'injection de tout le vaste réseau capillaire situé sous l'épiderme. Mais toutes ces subtilités sont de peu d'importance, quand on considère surtout que dans l'invasion de la rougeole bénigne la langue n'est nullement rouge (§. 572), ce qui devrait être, si elle commençait par les membranes muqueuses.

§. 576. Cet exanthème est ordinairement une maladie de l'enfance, comme la variole, sans que pourtant les autres âges en soient exempts, même lorsque les sujets en auraient déjà été atteints. Ce sont particulièrement les tempéramens muqueux, lymphatiques, chez lesquels ces récidives ont lieu, et je les ai spécialement observées chez le sexe féminin. Il est si facile, du reste, de confondre la rougeole avec diverses éruptions, surtout avec la scarlatine, et réciproquement, qu'il devient souvent incertain si l'on a eu effectivement la rougeole; mais, pour peu qu'on y fasse attention, l'on verra que ces deux derniers virus sont très-distincts l'un de l'autre, et qu'ils ne se mêlent pas. Ainsi j'ai vu plu-

sieurs fois, au collége royal de Strasbourg, la rougeole et la scarlatine se succéder ou marcher ensemble; on a vu aussi la rougeole précéder la variole ou lui succéder, ou les deux maladies attaquer en même temps le même sujet; on a fait la même observation sur le yawf (maladie des négrillons) inoculé avec la variole; et elle se répète sur tous les virus, qui prouvent, par cette indépendance réciproque, qu'ils sont effectivement tous des êtres distincts et isolés (§. 55).

§. 577. La rougeole peut, comme il a été dit ci-devant, se montrer sporadiquement; mais c'est presque toujours d'une manière épidémico-contagieuse : je m'exprime ainsi, parce que mon expérience, réunie à celle des meilleurs observateurs et, entre autres, de *J. P. Franck*, ne me permet en aucune manière de douter que cette maladie ne soit contagieuse de toutes les manières, comme la variole, que cela dépende des exhalaisons des malades, ou des écailles de leur épiderme emportées par l'air. M. *Bourgeois*, dans le Mémoire que j'ai cité plus haut (§. 575), admet la contagion de la rougeole, et il en rapporte plusieurs exemples dont il a été témoin; mais il ne l'admet que par miasmes répandus dans l'air, et nie qu'on puisse l'inoculer. Après qu'il nous a assuré avoir répété infructueusement la plus grande partie des expériences tentées à ce sujet, il ajoute, « qu'il incorpora dans de « l'axonge une assez grande quantité des écailles « furfuracées qui se détachent de l'épiderme

« lors de la desquamation ; puis, qu'il en fit faire
« des frictions à diverses reprises sur la région
« épigastrique et sur le trajet des vaisseaux
« lymphatiques les plus considérables, comme
« d'une pommade émétisée ; que onze enfans, de
« différens âges, presque tous atteints de toux
« quinteuse ou d'engorgemens glanduleux, fu-
« rent soumis à cette espèce de médication,
« qu'il annonça comme devant produire de
« nombreuses pustules ; mais sur aucun des
« sujets il ne parut la plus légère trace de phlo-
« gose, d'où il conclut que la rougeole et la
« variole diffèrent essentiellement. »

Mais les nombreuses contradictions si souvent observées dans la carrière des expériences ont forcé de temps immémorial à tirer le corollaire que les *négatives* ne sauraient détruire les *affirmatives* : l'inoculation de la variole elle-même ne réussit pas toujours, et cependant ces faits négatifs n'ont jamais prouvé que cette maladie n'était pas contagieuse par ce moyen. Les faits négatifs de contagion de la gale (§. 51), rapportés dans ces derniers temps, ne porteront aucune atteinte aux faits contraires généralement reconnus. Que *Deidier* et *Chycoineau* aient goûté de la matière des bubons pestilentiels dans la peste de Marseille, et M. *Audouard*, de la sérosité du vomissement noir dans la fièvre jaune de Barcelonne, ils ne persuaderont jamais que ces maladies ne puissent se prendre par inoculation. On en avait dit de même du typhus, lorsqu'un professeur de Paris l'a gagné en ou-

vrant le cadavre d'un sujet mort de cette maladie : or, en pareille matière, un seul fait positif l'emporte sur un grand nombre de négations.

§. 578. En général, la rougeole est une maladie bénigne; toutefois il n'est pas rare que, même après avoir présenté ce caractère, il reste une toux qui conduit les malades à la phthisie ou à l'inflammation lente des poumons : suite même plus fréquente qu'après la variole, soit que cela dépende de la nature de la rougeole, soit de ce que celle-ci est moins redoutée et n'engage pas à autant de précautions.

Chez les adultes, quelque bénigne que paraisse la maladie, l'on doit beaucoup la redouter, lorsqu'elle est compliquée d'inflammation; à plus forte raison quand elle s'accompagne de symptômes de malignité, espèce dont les accidens consécutifs sont encore plus communs que ceux de la rougeole ordinaire et inflammatoire. L'anasarque a pareillement paru quelquefois après la rougeole; mais l'on peut se demander si cette hydropisie ne dépendait pas de la scarlatine qui aurait précédé.

Une température modérément chaude et humide de l'air est très-favorable à la marche régulière de cet exanthème : il est, au contraire, fortement exaspéré par un froid sec et rigoureux, tout comme par une grande chaleur sèche, trop prolongée.

§. 579. Malgré l'apparence phlogistique de la rougeole, on ne saurait conseiller, dans son

traitement, d'exposer les malades à l'air frais, lequel est bien plus nuisible ici que dans la petite vérole. Il faut toutefois éviter une chaleur trop forte, qui a des suites tout aussi funestes que l'excès contraire. Ce traitement est très-simple, quand l'éruption est bénigne et exempte de complication : il consiste purement et simplement a faire rester le malade tranquille dans son lit, sans être trop couvert, et à lui garantir les yeux du contact direct de la lumière; à ne lui donner que des alimens très-légers, tirés spécialement du règne végétal; à lui faire prendre, dans l'intention d'entretenir une douce moiteur, quelque boisson tiède, comme de la limonade bouillie, de l'eau avec du lait, une décoction d'orge oxymellée, une émulsion légère, de l'eau sucrée même, suivant le goût des malades. La nature fait seule tous les frais de la guérison, et le médecin n'a autre chose à faire qu'a rester en observation, qu'à faire éviter les excès, et surtout à veiller à ce que le malade ne se refroidisse pas après la desquamation, afin d'éviter la toux et les autres symptômes qui succèdent aux rougeoles les plus bénignes, lorsque la convalescence a été négligée.

Certes, la complication gastrique peut se présenter en même temps que l'éruption rubéolique, ce que pourtant l'on doit bien se garder d'estimer uniquement d'après des envies de vomir et autres phénomènes de l'irritation de l'estomac. Mais, lorsqu'on a des signes bien positifs de la présence de saburres gastriques ou

intestinales (§. 135), on ne doit pas hésiter d'administrer, dès le début de la maladie, un léger vomitif, suivi d'un laxatif de manne ou d'huile de ricin; on ne craindra même pas de lui associer des vermifuges, s'il y a des indices de vers (§. 145). Au moyen de ces précautions non-seulement on facilite l'éruption, ordinairement empêchée par les levains gastriques, comme par trop de sang, mais encore on prévient ces diarrhées interminables et ces hémorrhagies qui surviennent souvent à la fin de la maladie. Du reste, je ne borne pas l'emploi des évacuans des premières voies et des vermifuges uniquement à la première période de la rougeole; mais j'estime qu'on doit y avoir recours à toutes les époques, lorsque les signes indicatifs sont bien précis, et avec la prudence que doit naturellement suggérer une maladie dont la tendance essentielle est vers la peau. J'ai traité de cette manière mes six enfans et des milliers d'autres, tant en Provence qu'à Strasbourg, où depuis neuf ans je n'ai pas à regretter la perte d'un seul élève au collége royal, tandis que les mêmes maladies, traitées en ville, faisaient chaque jour travailler les fossoyeurs.

§. 580. La rougeole, accompagnée d'inflammation, exige impérieusement la saignée, même chez les enfans, à plus forte raison chez les adultes : qu'on ne craigne pas d'empêcher par là l'éruption; car, au contraire, elle en est favorisée. L'émission sanguine est d'autant plus nécessaire, que la toux est violente et continue,

et qu'il y a menace d'oppression de poitrine; elle n'est pas moins l'unique moyen que nous ayons de prévenir des hémorrhagies bien souvent fâcheuses. On pense assez vulgairement aujourd'hui que des sangsues appliquées derrière les oreilles peuvent suffire chez les très-petits enfans; mais le fait est que, lorsque la maladie est très-grave, elles ne peuvent en aucune manière remplacer la saignée. L'on doit bien se persuader que les émissions sanguines, les fomentations émollientes, les loochs blancs et les autres moyens dits antiphlogistiques sont les seuls qui puissent convenir dans toutes les périodes de la rougeole inflammatoire : le kermès minéral, l'oxymel scillitique et les autres expectorans, que la toux et la difficulté de respirer sembleraient indiquer, y sont extrêmement nuisibles, tant qu'il y a de la fièvre et des symptômes d'irritation, et l'on peut tout au plus se permettre d'ajouter aux loochs un peu de sirop diacode, pour calmer la violence de la toux, après avoir désempli les vaisseaux. Un laxatif doux, composé d'une solution de manne dans le petit-lait, convient en général après la desquamation.

Sydenham a décrit des rougeoles que le régime échauffant avait fait noircir, et qui avaient été promptement mortelles, sauf dans quelques cas où les malades avaient été saignés malgré cette apparence de gangrène. Les mêmes erreurs se renouvellent encore parmi le peuple et les médecins routiniers cent cinquante ans après la

mort de l'Hippocrate anglais. Cependant il peut arriver qu'on ait à faire à une maladie présentant en même temps des indices de phlegmasie et des effets marqués d'une cause débilitante, ce qui constitue une véritable malignité. Alors, d'une part, l'état de faiblesse repousse les moyens antiphlogistiques indiqués par la phlegmasie, et celle-ci les toniques indiqués par la faiblesse: aussi ce genre d'épidémies est-il fertile en décès. La méthode consiste donc à prendre un terme moyen, d'autant plus qu'il ne me semble pas que le vin, la serpentaire, l'arnica, le sénéka, la contrayerva, le kermès, les différens éthers, etc., que je vois encore recommandés par les auteurs les plus modernes, comme par une sorte d'habitude, aient rendu l'épidémie moins meurtrière. Les bains tièdes me paraissent fort propres à remplacer la saignée générale, impraticable ici : ils favorisent l'éruption et relâchent la peau, lorsqu'elle est chaude, sèche, âcre, et que l'éruption est plutôt un feu qu'une matière. De bons bouillons, administrés de deux en deux heures, en petite quantité, sont de très-bons fortifians; ils le deviennent encore davantage en y mêlant parfois une cuillerée à café de vin de Malaga ou de tel autre analogue : car, dans ce mélange, l'action tonique du vin est plus soutenue; il n'agace pas, comme lorsqu'on le donne pur, et il produit une chaleur moite, ainsi qu'un bien-être général, qui se conservent plus long-temps. On peut aussi avoir recours, avec moins de crainte d'ir-

riter que par la serpentaire et les autres médicamens analogues, à de petites doses d'un mélange de camphre, de musc et de nitre, dans les mêmes vues de pousser doucement à la peau et de calmer les spasmes. Cependant, lorsque l'on a à craindre l'inflammation de quelque viscère, laquelle se dévoile par la douleur sentie ou devenue manifeste par la pression de la partie, et par les autres symptômes dénotant la gêne d'une ou de plusieurs fonctions, surtout dans le cas d'une grande oppression de la respiration, l'on ne saurait attendre du soulagement que de l'application de quelques sangsues au voisinage du viscère malade, à supposer qu'on soit encore a temps d'opérer une résolution; dans tous les cas on doit les tenter, puisque l'inflammation amènerait indubitablement la mort. Après l'action des sangsues, on applique immédiatement des ventouses entre les épaules, et sur les membres pectoraux et abdominaux des vésicatoires et des sinapismes, médication que je puis assurer avoir souvent été heureuse. Les préparations d'opium se trouvent ensuite bien placées, lorsque l'agitation et l'insomnie persistent. Enfin, sur la fin de la maladie, lorsque la faiblesse est très-grande, on associe avec avantage aux fortifians nutritifs la décoction de quinquina, lequel était contre-indiqué dans les deux premières périodes.

§. 581. La convalescence de la rougeole, quelque bénigne qu'elle ait été, doit toujours être soignée, et l'on ne doit permettre l'accès

au grand air qu'au bout de quinze jours; à plus forte raison dans la rougeole compliquée : ici le malade doit être tenu au lit jusqu'à ce que la peau ait repris entièrement sa couleur naturelle; et s'il continue à tousser, surtout à avoir le soir de petits frissons et de légers mouvemens fébriles, c'est preuve d'un reste d'inflammation chronique. Qu'on soit sûr qu'on ne le rétablira pas avec du bon vin, des alimens succulens et des remèdes toniques; on ne doit pas hésiter à recourir de nouveau aux émissions sanguines générales ou locales, quel que soit son âge, au petit-lait et aux vésicatoires. Par cette manière de voir et de faire, j'ai eu le plaisir de rendre grand nombre de malades à leurs familles éplorées, vingt ans avant qu'il fût question de la nouvelle doctrine prétendue physiologique.

§. 582. Puisque, comme il a été exposé précédemment, cette maladie est évidemment aggravée par tout ce qui peut favoriser la diathèse inflammatoire et par les sabürres gastriques, il en découle la conséquence naturelle que, dans toute épidémie morbiliaire, ceux qui n'en ont pas encore été atteints, et qui sont d'une constitution robuste et sanguine, font bien de prendre certaines précautions, telles que de se mettre au régime antiphlogistique, même de se faire saigner et de prendre un laxatif, s'ils sont constipés : ils obtiendront, très-vraisemblablement, que, s'ils gagnent la maladie, elle sera bénigne. Dans les cas pourtant où il est possible d'éviter de communiquer avec les

malades et avec ceux qui les soignent, l'isolement est encore le plus sûr parti dans cette maladie, comme dans toutes celles qui sont contagieuses, principalement lorsque l'épidémie a un caractère insidieux.

L'on a eu souvent à déplorer, dans les pays du Nord, les suites funestes de la rougeole: aussi est-ce dans ces contrées qu'on a songé à lui appliquer la même prophylactique qu'à la petite vérole, c'est-à-dire, à l'inoculer, dans la confiance qu'on se rendrait plus facilement maître d'une maladie qu'on aurait donnée. C'est ce qu'on a exécuté avec des succès différens au moyen de mèches trempées dans le sang tiré des plaques, dans la salive, dans l'humeur des larmes des malades, ou en appliquant sur la peau, dénuée de son épiderme à la suite du vésicatoire, la poussière résultant de la desquamation. Mais cette méthode a été fort peu répandue, soit à cause de la bénignité ordinaire de la maladie, soit parce qu'on est beaucoup moins à l'abri des récidives avec la rougeole qu'avec la petite vérole. Cette tentative ne me paraît cependant pas à dédaigner, en attendant que, pour le cas qui nous occupe, on ait aussi trouvé une *vaccine*. Les récidives, en effet, ne sont pas excessivement communes, et l'on aurait du moins l'espoir de courir une chance heureuse pour la circonstance où viendrait à régner, dans le lieu qu'on habite ou dans les pays voisins, une épidémie de rougeoles malignes. On aurait soin, pour cela, ainsi qu'on

le pratiquait pour l'inoculation de la variole, de faire précéder et accompagner celle de la rougeole des précautions convenables indiquées ci-dessus, et l'on profiterait pour cela d'une rougeole bénigne ; mais en même temps, pour préserver le public d'une maladie qui ne serait pas encore dans le pays, et même pour l'avantage des inoculés, il serait d'une sage police de les séquestrer en campagne, comme nous l'avons dit de la petite vérole.

CHAPITRE VII.

ONZIÈME ET DOUZIÈME ESPÈCES.

De la scarlatine bénigne, et de la scarlatine compliquée.

§. 583. Nous n'avons guère de bonne description de la scarlatine que depuis le dix-septième siècle : jusqu'alors on n'en a parlé d'une manière spéciale qu'à l'occasion du mal de gorge gangréneux et épidémique, qui marche quelquefois de compagnie avec cette éruption, et qui d'autres fois en est indépendant (§. 380). *Sydenham* a connu la scarlatine; mais il ne paraît pas que de son temps elle fût très-commune, et qu'elle se présentât d'une manière fâcheuse, puisqu'il la regarde (voyez *Opera omnia, sect. VI, cap.* 11) comme une indisposition qui mérite à peine le nom de maladie, qui n'exige que de ne pas sortir de la chambre, d'user d'un régime un peu plus sévère, et de prendre un laxatif quand la des-

quamation est terminée. *Sydenham* se contente de noter que, dans les cas où des *convulsions épileptiques* ou même *un état comateux* surviendraient lors de l'éruption, ce qui, dit-il, arrive quelquefois aux enfans et aux jeunes personnes, l'on doit se hâter d'appliquer un fort vésicatoire à la nuque, et de faire prendre une potion opiacée, qu'il faut répéter chaque nuit jusqu'à la convalescence. Mais combien ces préceptes seraient insuffisans dans un si grand nombre d'occasions d'épidémies qui se montrent toutes les années, dans le Nord surtout et dans les pays chauds, et qui sont suivies d'anasarque ou d'œdème douloureux des articulations, ou de phlegmasies viscérales! succession bien plus à redouter encore que la maladie primitive, et que le célèbre auteur ci-dessus n'eût pas manqué de faire remarquer, si la scarlatine eût été aussi fréquente de son temps qu'elle l'est de nos jours, ce qui nous oblige presque à la ranger parmi ces maux nombreux qui ont succédé à d'autres qui ont disparu.

Ce qui augmente la difficulté, c'est que le peuple, comme le vulgaire des médecins, a très-souvent confondu la scarlatine avec la rougeole et l'érysipèle sous la dénomination générale de fièvre rouge. La rougeole et la scarlatine ont, à dire vrai, plusieurs propriétés communes dans leurs diverses périodes: elles se succèdent quelquefois et règnent souvent en même temps que les miliaires et la coqueluche, ainsi que je l'ai vu dans quelques constitutions

épidémiques; elles ont d'ailleurs un grand rapport entre elles, quant à leur nature intime. Cependant la scarlatine présente, comme on le verra plus bas, plusieurs différences essentielles qui la distinguent de la première; en outre, tandis qu'on en voit des épidémies généralement très-bénignes, de manière même que les médecins ne sont pas appelés, ce qui a lieu surtout dans les saisons et les pays tempérés, l'on en observe d'autres, et même plus fréquemment que de la rougeole, qui sont très-meurtrières; de manière que c'est là une des maladies où les médecins ont le plus besoin d'être prévenus par l'expérience des vieux praticiens qui ont observé dans toutes les circonstances opposées.

Une épidémie de ce genre a régné, par exemple, à Marseille, durant le cours de l'année 1822. Elle avait déjà commencé au mois de Décembre 1821 et n'avait fait que peu de progrès jusqu'en Mai de l'année suivante. Il y avait en même temps des coqueluches, des apoplexies, des oreillons et des maux de gorge, surtout chez les adultes; mais la scarlatine fut la maladie principale, dont presque tous les enfans ont été atteints, et qui en a moissonné un grand nombre. Elle ne fut pas moins fatale à beaucoup d'adultes, qui y succombèrent avec rapidité; et encore, lors d'un court séjour que je fis dans cette ville, en Octobre 1822, un perruquier de la rue d'Aubagne, âgé de quarante-quatre ans, en mourut dans l'espace de trois

jours. Ces accidens avaient surtout été extrêmement fréquens durant les grandes chaleurs de l'été, à cause des métastases qui se formaient sur le cerveau et dans la poitrine, à la suite de la disparition de l'éruption, qui se faisait subitement, sans cause connue. Il y eut aussi quelques gangrènes à la gorge, mais beaucoup moins fréquentes que les métastases. La leucophlegmasie, après la desquamation, était très-commune; elle n'avait point en général pour cause l'exposition trop subite à l'air, mais elle se déclarait souvent chez des enfans qui n'avaient pas quitté le lit. Quelques-unes de ces enflures ont été mortelles pendant les mois d'Avril, Mai, Juin, Juillet, Août et Septembre; les morts ont excédé de cinq cent six le nombre des naissances, savoir : naissances, dix-huit cent soixante-sept; décès, deux mille trois cent soixante-treize. (Extrait du Journal de Marseille pour l'année 1822.) Les garçons vigoureux ont été les plus maltraités, plus que les jeunes filles, et c'est parmi le sexe mâle qu'on a compté le plus de victimes. La maladie a été très-contagieuse, et mon honorable confrère, M. le docteur *Robert*, médecin du collége royal de Marseille, m'a fait faire la remarque, très-importante relativement à la contagion, *que la maladie ne s'est pas propagée parmi les élèves de cet établissement*, par le soin qu'on prit de ne pas les laisser communiquer avec les malades.

§. 584. *Scarlatine bénigne.* Cette maladie a, comme la rougeole, quatre périodes assez dis-

tinctes, savoir, d'*invasion*, d'*éruption*, d'*extension* et de *dessiccation*.

La période d'*invasion*, quoique souvent trop peu marquée pour qu'on y fasse attention, se signale cependant plus ou moins par un sentiment inusité d'aridité et de chaleur sèche à la peau, d'un peu de gêne dans la déglutition et par une inquiétude générale; il y a aussi toujours, quelque bénigne que doive être la maladie, de légers frissons, suivis de chaleur et d'un mouvement fébrile, particulièrement sensibles le soir, antérieurs à l'apparition de l'exanthème, et presque toujours un peu de mal de gorge, sensible lors de la déglutition.

Au deuxième ou troisième jour de ce malaise, et même au sixième, comme je viens de l'observer au collége chez un élève âgé de seize ans, l'*éruption* se fait sous la forme de taches rouge-écarlate, le plus souvent *larges*, sans *proéminence*, mais qui présentent quelquefois des aspérités miliaires; de petites pustules qui s'y mêlent, sortant séparées, *en grande quantité à la fois*, et se réunissant bientôt. Le visage est aussi d'abord le siége de cette éruption dans les cas réguliers, puis le cou, la poitrine, les bras, ensuite le reste du corps, et souvent l'éruption miliaire scarlatine affecte de préférence la face antérieure des bras. Aussitôt après, le malade se sent soulagé comme d'un poids, et se trouve léger et dispos.

Au bout de deux à trois jours, l'exanthème le premier sorti s'efface insensiblement dans

le même ordre qu'il avait paru; mais en même temps, dans la plupart des cas, de nouvelles taches se montrent sur les parties éloignées de celles qui se dessèchent, ce qui constitue la période d'*extension*.

Enfin, la *dessiccation* devient générale, et toute la scène éruptive apparente est terminée dans l'espace de six à huit jours, mais non la maladie entière. En effet, 1.° la peau dépouillée conserve encore, pendant vingt jours au moins, une vive sensibilité, qui doit fixer l'attention du médecin, à cause de la *leucophlegmasie* ou de l'anasarque auquel les convalescens sont exposés, quelle qu'ait été l'intensité de la maladie. 2.° Si l'on observe ce qui se passe dans les urines, excrétion qui ne doit pas moins être étudiée dans les maladies éruptives que dans les autres, l'on remarque qu'elles continuent à être troubles, à charier un dépôt blanchâtre; que ce dépôt finit par être intermittent; enfin, qu'il cesse tout-à-fait; et ce n'est qu'alors que la maladie est entièrement jugée. Les récidives de cet exanthème sont très-rares.

Cette marche n'est cependant pas toujours aussi régulière, même dans les épidémies les plus bénignes; mais on trouve des sujets chez lesquels l'éruption est anormale, soit à cause d'un état saburral des premières voies, soit par l'apparition de scrophules, du rachitisme, d'une diathèse arthritique, ou d'une faiblesse radicale: j'en ai observé plusieurs exemples, ce qui m'a toujours fait tenir en garde dans cette maladie,

et ce qui rend blâmable la sécurité des parens qui n'appellent pas un homme de l'art pour surveiller leurs enfans malades.

§. 585. Ainsi donc il y a les différences suivantes entre la scarlatine et la rougeole : 1.° que la période d'invasion est plus douce, qu'elle manque de ce larmoiement continuel, de cet éternument, de cette toux et autres symptômes du coryza, si marqués dans celle de la rougeole; mais qu'elle se signale davantage par l'irritation et l'inflammation des organes de l'arrière-bouche; 2.° que les taches ne sont pas proéminentes, et qu'elles sortent toutes à la fois; 3.° que la convalescence est exposée à une sorte d'hydropisie de la peau; 4.° que les récidives sont infiniment plus rares pour la scarlatine que pour la rougeole. Ce sont par conséquent deux virus différens.

§. 586. *Scarlatine compliquée.* Les épidémies de fièvre scarlatine sont assez souvent de nature insidieuse, peut-être même plus souvent encore que celles de rougeole; ce qui dépend vraisemblablement autant de la nature âcre du virus, que des causes générales, propres à produire l'inflammation ou un état adynamique : de là des dangers qui peuvent même se montrer, comme nous venons de l'observer, lorsque l'épidémie est en général bénigne. Si la maladie attaque des sujets mal disposés, ce danger s'annonce dès la période d'invasion, laquelle quelquefois est déjà une période funeste.

Ici déjà le malade a été, plusieurs jours à l'avance, d'une humeur triste et morose; il se plaignait d'un poids à la tête, d'enrouement, d'ardeur à la gorge, de douleur aux amygdales, de constipation ou de diarrhée, de lassitude et de divers autres symptômes de catarrhe. Tous les symptômes fébriles sont ici très-marqués et s'accompagnent de rougeur des yeux, de toux, d'éternument, et d'assoupissement chez les enfans, même de convulsions, surtout s'ils ont des vers. Le mal de gorge est l'accident qui fait le plus de progrès, principalement chez les adultes. On a même vu quelquefois la scarlatine limitée à cette affection chez les uns, et chez les autres la maladie suivre son cours ordinaire. La tumeur et la rougeur se joignent le plus souvent à la douleur pour gêner la déglutition; mais parfois aussi rien n'est apparent, quoiqu'il y ait une très-vive douleur. Le malade se plaint d'avoir le cou serré comme par un lien; il crache à chaque instant de la salive presque ensanglantée; sa langue, d'un rouge vif, comme si elle était dénuée d'épiderme, se couvre d'aphthes vers sa racine: ces taches, blanches ou grises, s'étendent au voile du palais et aux amygdales, qui sont enflammées comme la langue; elles recouvrent des ulcères souvent assez profonds, et sont formées d'une humeur purulente, qui a exsudé et qui fait croûte. L'inflammation passe souvent au larynx et s'oppose à la formation de la voix, ou bien lui donne ce son métallique propre à l'angine laryngienne,

avec difficulté de respirer et danger de suffoquer, ce qui fait quelquefois périr les malades avant que l'exanthème ait paru au dehors. L'autopsie cadavérique fait voir alors sur les muqueuses intérieures ces rougeurs qui eussent dû se montrer à l'extérieur. J'ai oublié de dire que les glandes parotides et maxillaires participent aussi quelquefois de l'état de tuméfaction de celles de l'arrière-bouche.

La seconde période, celle d'*éruption*, se montre enfin après plusieurs jours de cet état, durant lesquels le pouls est dur, très-fréquent, et plus ou moins plein, si la maladie est inflammatoire. Ce sont ici de très-larges taches, d'un beau rouge de vin de Bourgogne, comme si le corps avait été trempé dans cette liqueur. L'ordre de cette éruption est quelquefois renversé, c'est-à-dire que c'est le visage qui est le dernier à la recevoir. Toute la peau se gonfle, de manière à gêner les mouvemens de flexion ; la phlogose cutanée est à son comble; piquée de toute part comme par des milliers d'épingles, la peau communique l'ardeur et l'inflammation qui la dévorent aux yeux, aux fosses nasales, aux membranes de l'encéphale, à celles des poumons, de l'estomac, des intestins, de la vessie, de l'utérus ; les voies de la déglutition deviennent plus douloureuses; l'urine est rouge et ardente; il y a de fréquentes hémorrhagies, surtout du nez; le sang qu'on tire de la veine forme aussitôt la couenne. Les taches se recouvrent parfois d'aspérités miliaires, de phlyctènes, de pustules qui

forment croûte, rendent la desquamation plus difficile et la maladie plus fâcheuse.

Le premier jet achevé, il y a communément, le matin surtout, rémission de tous les symptômes, mais qui manque quand la maladie est très-violente. L'éruption se continue encore pendant trois à quatre jours, et du sixième au septième la période de *desquamation* commence : elle est annoncée par un commencement d'humidité de la langue, par une moiteur générale, par des urines troubles, sédimenteuses, puriformes, ou par une légère diarrhée; le malade éprouve un prurit extrêmement incommode, et l'exanthème tombe en poussière furfuracée, ou en lames larges, qui conservent la forme des parties; la langue elle-même se dépouille quelquefois comme d'un fourreau, et il se détache en même temps, de l'intérieur des narines et de la gorge, des croûtes qui mettent des ulcères à découvert; mais ils guérissent bientôt. Une matière épaisse, visqueuse, est aussi rejetée par l'expectoration, et contribue à démontrer quelle avait été l'étendue du mal. La fièvre alors disparaît entièrement, ou, si elle revient, elle ne tarde pas à se terminer par une abondante sueur : cette issue est la plus courte et la plus heureuse; mais quelquefois, au contraire, il arrive qu'au huitième ou neuvième jour, au moment où la desquamation s'achève, le mal de gorge acquiert une nouvelle intensité.

La sensibilité de la peau, dépouillée de son épiderme, est, dans cette espèce, plus vive en-

core que dans la scarlatine bénigne ; elle est telle que cet organe ne peut souffrir le plus léger contact, et qu'il est vivement affecté par tout abaissement de température, soit que cela dépende uniquement de l'augmentation de la sensibilité, ou d'inflammations latentes qui ont parcouru leurs périodes durant la maladie. Les convalescens restent exposés à des abcès à diverses parties du corps, et, ce qui est pire, à des lésions incurables des viscères. On en voit aussi qui sont sujets à des douleurs comme rhumatismales, et à des gonflemens des articulations : plus encore, par conséquent, que dans la première espèce, les convalescens ont à redouter la terrible anasarque ou leucophlegmasie, qui devient même quelquefois autant interne qu'externe, et donne lieu à l'hydrothorax et à l'ascite.

Ceux qui doivent éprouver cet accident consécutif, ressentent de nouveau, quatorze à quinze jours après la dernière période, des lassitudes, des langueurs, des nausées, de l'insomnie, et parfois même un nouveau mal de gorge ; le pouls est fréquent et la fièvre reparaît ; les urines sont rares, de couleur brune, ou semblables à de la lavure de chair ; le malade se plaint d'une oppression à la région précordiale ; son visage devient pâle, bouffi, surtout aux paupières ; enfin il se manifeste une enflure aux pieds, qui s'étend aux jambes, aux cuisses, aux parties sexuelles, et successivement dans tout l'ensemble des tégumens : d'où, comme nous

venons de le dire, l'hydropisie peut atteindre les cavités, ainsi que l'annoncent alors la toux et la difficulté de respirer, et faire ses victimes de sujets qui se réjouissaient déjà d'avoir surmonté la maladie.

§. 587. De même que la rougeole, la scarlatine peut également se rencontrer avec des circonstances qui lui donnent un caractère de malignité ou de septicité (§. 580); l'esquinancie gangréneuse en est un des effets les plus ordinaires. Ici, comme dans la rougeole maligne, et comme dans la complication précédente, la période d'invasion n'a lieu qu'après un plus grand nombre de jours de mal-aise, et fait pronostiquer d'avance, dans les épidémies de scarlatine, par les symptômes nerveux qui s'y manifestent, la gravité de la maladie dont on craint l'arrivée. Je ne reviendrai pas sur les détails de ces angines, dont je me suis suffisamment occupé dans mon quatrième Ordre (§. 380 et suiv.). Je dirai seulement que l'angine a coutume de précéder l'éruption de deux, trois, quatre jours, et que cette éruption, qui se fait comme dans la complication précédente (§. 574), est de la plus mauvaise espèce : au lieu de taches rouges ce sont des taches blanchâtres, ou des miliaires, ou des pustules, qui suivent la marche ordinaire d'extension et de dessiccation. Quelquefois, à cette époque, il y a amendement des symptômes; car il ne faut pas croire que les épidémies de scarlatine avec angines gangréneuses soient toujours nécessairement funestes, surtout

si la maladie est bien soignée. Souvent, au contraire, au troisième ou quatrième jour de l'éruption, il paraît une moiteur générale qui fait tomber la fièvre, les croûtes se détachent, les ulcères de la gorge se détergent, le sommeil et l'appétit reviennent; mais, si la fièvre ne tombe pas, tout augmente d'intensité, à mesure que l'exanthème prend de l'extension : les ulcères deviennent gangréneux, et l'intérieur de la bouche n'offre qu'une continuité d'escarres livides; l'on voit les malades tomber dans un état de stupidité dans lequel le délire, les convulsions, le hoquet, les soubresauts, la gêne de la respiration, les hémorrhagies, la fétidité des urines et des selles, rendues involontairement, font craindre que les organes du sentiment et du mouvement, de la respiration, de la digestion et des sécrétions, ne partagent le même désordre observé dans l'intérieur de la bouche, crainte justifiée ensuite par l'autopsie cadavérique. Il est bien entendu que, lorsque dans ces épidémies les malades ne succombent pas, ils ont une longue et difficile convalescence, exposée à tous les accidens consécutifs de l'espèce précédente.

§. 588. On a supposé que le principe spécifique de la scarlatine et celui de la rougeole dépendaient d'un *âcre catarrhal,* répandu dans l'air, dans les constitutions de cette nature, principe qui s'attache aux membranes muqueuses en contact avec l'atmosphère. Cette supposition est entièrement gratuite, puisque,

1.° l'on ne peut ni démontrer cet *âcre*, ni dire d'où il vient et par où il a commencé; 2.° que d'ailleurs nous avons souvent des constitutions de l'air parfaitement égales, sans épidémies ni de rougeole ni de scarlatine, tandis qu'on voit régner de ces maladies avec des constitutions différentes; 3.° puisqu'enfin, et c'est ici le point principal, les sujets renfermés dans l'intérieur d'une enceinte quelconque (§. 589) ne gagnent pas la maladie, ce qui aurait nécessairement lieu si elle était répandue dans l'air.

Ces considérations me semblent suffisamment concluantes pour nous engager à ne considérer les temps chauds et humides que comme une cause prédisposante, et à chercher l'occasionnelle dans la contagion qui s'est développée par la maladie d'un ou de plusieurs sujets qui n'en avaient pas encore été atteints, mais chez lesquels les conditions opportunes et héréditaires se sont rencontrées pour la faire éclorre, d'où elle s'est répandue tant par le contact que par l'intermède de l'air. J'ai parlé dans le 1.er volume de cet ouvrage (§. 54) d'une orpheline de douze à treize ans, de la ville de Martigues, chez laquelle je vis se développer, dans le printemps de 1807, comme premier foyer, la fièvre scarlatine, que je ne reconnus pas d'abord: très-certainement il n'avait régné rien de pareil depuis plusieurs années ni dans la ville ni dans ses hôpitaux, dont j'étais le médecin. Les orphelins de la maison, au nombre de quarante-quatre, étaient tous bien portans, et ne furent malades

de la même maladie que plusieurs jours après; la saison n'avait rien d'extraordinaire, et les habitans de la ville, enfans et adultes, qui n'avaient pas encore eu la scarlatine, n'en furent attaqués que lorsque les quarante-quatre orphelins étaient déjà frappés : or, s'il y eût eu une cause pathogénique dans l'air, tous auraient été atteints à la fois, au lieu de l'être l'un après l'autre ; donc l'origine de la scarlatine, comme de bien d'autres maladies, vient d'une source animale qui produit la contagion.

Après cela l'on peut dire que l'état tempéré de l'air contribue à la bénignité de la maladie, et que les deux extrêmes de froid et de chaud peuvent la rendre extrêmement grave, comme elle l'est effectivement très-souvent dans les pays du Nord, et comme elle l'a été à Marseille dans l'été de 1822, où le thermomètre s'est soutenu long-temps de vingt à vingt-six degrés de l'échelle de Réaumur. On ne pouvait pas dire, comme quelques-uns l'ont prétendu, que ce fut cette grande chaleur qui produisit la maladie; car, d'après les renseignemens que j'ai pris sur les lieux, dans des cantons de la Provence éloignés de la mer, où il a fait encore plus chaud, à Carpentras, par exemple, il n'a pas été question de scarlatine.

Il est vrai qu'en général ce sont les enfans qui sont le plus disposés à cette maladie; mais l'on peut en dire autant des adultes qui ne l'ont pas encore eue. Les corps robustes et pléthoriques et les sujets du sexe masculin en

souffrent davantage que les faibles, que ceux du sexe féminin ; ils sont surtout plus exposés à la scarlatine inflammatoire : quant à celle qui se complique d'angine gangréneuse, nous avons vu les deux sexes et les différens âges en être également atteints ; mais pourtant toujours avec une prédilection pour les enfans et les individus du sexe féminin, et en général pour les tempéramens mous et les constitutions cacochymes.

§. 589. Nous ne dirons pas, puisque nous l'ignorons, quelle est la nature intime du virus de la scarlatine, ni comment il se forme pour la première fois : il a sans doute beaucoup d'analogie avec celui de la rougeole (§. 575), à cette différence près, qu'il y a ici plus de matière vaporeuse à expulser. Ce n'est pas une idée purement poétique, que de comparer la scarlatine, formée dans un individu quelconque, aux gaz écumeux dégagés par la fermentation spontanée du moût, d'où ce virus, absorbé par l'organe muqueux de ceux qui sont disposés à avoir la maladie, est porté dans leur sang, lequel s'épure à son tour, et ainsi à l'infini, de la même manière que tous les fermens qui commencent et entretiennent les épidémies.

Intrinsèquement âcre et irritant, ce virus produit de l'inflammation dans tous les tissus qu'il traverse pour arriver au derme, et cette inflammation est augmentée par trop de force de réaction, comme par les deux états opposés de température trop chaude ou trop froide : aussi voyons-nous que le sexe mâle, que les en-

fans robustes, que les adultes pléthoriques courent le plus de danger ; que, durant les étés très-chauds, comme durant les hivers froids et dans les régions boréales, la scarlatine fait beaucoup de victimes. Ce genre d'inflammation appartient plutôt à l'*ardeur* des anciens, ou au genre érysipélateux, qu'au phlegmoneux. Peut-être plus volatil encore, plus expansible que les autres exanthèmes, celui-ci s'exhale-t-il principalement par la perspiration pulmonaire et par la vapeur qui s'élève sans cesse des voies digestives, ce qui fait qu'il s'arrête davantage sur les membranes muqueuses, bronchiques, trachéale, et sur celle qui tapisse les organes de l'arrière-bouche, surtout chez les sujets qui manquent de forces, soit en réalité, soit par simple oppression : d'où résulte l'angine, si souvent précurseur, symptôme ou jet unique de la scarlatine, ainsi que nous l'avons déjà dit dans notre quatrième Ordre, en traitant de cette espèce.

L'orpheline dont nous avons parlé était dans le cas d'une privation réelle de forces ; aussi l'exanthème faisait-il de vains efforts pour se montrer au dehors, et se borna-t-il à la gorge, où il produisit une angine gangréneuse qui fit périr promptement la malade. D'une constitution naturellement débile et souvent infirme, cette fille était de plus affaiblie par le défaut de bonne alimentation. La pauvreté de cette maison d'orphelins obligeait à ne leur donner de la viande que quatre fois par an, et à ne les nourrir que de légumes, de racines et d'herbages ; on ne

leur donnait pas non plus du vin : d'ailleurs ils jouissaient d'un bon air, ils étaient tenus proprement, et ce n'était pas la faute des administrateurs, hommes vraiment chrétiens, si la nourriture n'était pas plus substantielle. Plusieurs autres de ces enfans, également faibles, présentèrent les mêmes symptômes que la première victime, à la période d'éruption ; mais alors, éclairé par l'expérience, je vins au secours d'une nature vapide, et mon heureuse réussite servit à confirmer la théorie que je m'étais formée, et que je propose ici.

Je suis porté à croire que la dépuration continue encore pendant un certain nombre de jours, depuis la desquamation, comme je l'ai déjà dit de la variole et de la rougeole, et que c'est à l'obstacle mis à cette dépuration secondaire par la vive sensibilité de la peau dépouillée, qu'est due l'hydropisie qui la suit si souvent. L'on sait que l'exaltation de sensibilité, produisant le resserrement de l'extrémité des vaisseaux capillaires, met très-souvent obstacle à l'exhalation. Sans doute cette cause n'est pas unique, et l'on peut dire que l'anasarque est quelquefois l'effet de l'inflammation, d'autres fois de la faiblesse produite par les premières maladies, et quelquefois aussi celui d'un état saburral, mais plus communément de l'état spasmodique de la peau et de l'empêchement de sa fonction transpiratoire. Du moins résulte-t-il de là, qu'il est absurde en médecine et périlleux pour les malades de n'employer jamais contre cet accident que le même traitement.

§. 590. Le pronostic de la scarlatine se déduit facilement de la description que nous venons d'en faire. La scarlatine bénigne est, dans la plupart des cas, sans danger; mais le danger naît à raison des complications, et la maladie est toujours plus à craindre pour les adultes que pour les enfans. La scarlatine inflammatoire, accompagnée d'angine, est déjà une maladie grave; la scarlatine confluente ou pustuleuse est plus à craindre que la scarlatine régulière; celle qui est précédée ou accompagnée d'angine gangréneuse est très-souvent mortelle, et doit nous tenir en suspens jusqu'à ce que la maladie ait dépassé le vingtième jour. Il résulte encore de tout ce qui a été dit, que le malade n'est pas sauvé lorsqu'il est entré en convalescence, à cause de la possibilité de l'anasarque, qui peut succéder aussi bien à une scarlatine bénigne qu'à une maligne, comme ne pas leur succéder: d'où résulte la nécessité de mettre les malades sous la conduite d'un médecin prudent et éclairé, quelque légère que paraisse leur infirmité.

§. 591. La nature faisant tous les frais de la guérison dans les cas simples, le traitement ne doit guère sortir du domaine de la pure hygiène : il consiste en général à tenir le malade dans un air tempéré, et à lui faire éviter l'air froid, comme un air trop chaud; à ne lui permettre qu'une nourriture peu substantielle, tirée du règne végétal, s'il est fort et bien nourri, et à la mêler de substances animales,

s'il est faible et s'il n'a usé que d'une nourriture chétive et peu stimulante; à administrer, dans le courant du jour, quelques tasses d'une infusion tiède quelconque, légèrement aromatique, et à faire prendre des pédiluves pendant trois à quatre jours, pour favoriser la transpiration; enfin, à ne permettre la sortie de la chambre qu'après vingt jours depuis le travail achevé de la desquamation.

Chez les sujets d'un tempérament éminemment sanguin et bien nourris, quels que soient leur âge et leur sexe, si le pouls est dur, plein, avec douleur de tête, battement des carotides, rougeur de la face et des yeux, etc., l'émission sanguine est indiquée, et l'éruption n'en sera que plus facile, lorsqu'elle aura été pratiquée. Il en est de même des évacuans des premières voies, lorsqu'il y a des signes évidens de saburre ou que le malade est constipé. Loin que les évacuations, lorsqu'elles sont indiquées, arrêtent la sortie de l'exanthème, l'on prévient par elles les complications qui s'opposent à la marche régulière de la maladie. A plus forte raison les émissions sanguines ne doivent-elles pas être épargnées quand la scarlatine est compliquée de fièvre inflammatoire, et que la tumeur, la rougeur et la douleur de la gorge menacent de suffocation. Ces émissions, accompagnées de tous les autres moyens antiphlogistiques, ne sont pas moins utiles aux diverses époques de la maladie, toutes les fois qu'il se présente des symptômes d'inflammation, en faisant cependant toujours attention

qu'on a à faire à un exanthème qui doit nécessairement sortir, et qui serait retenu si l'on saignait à outrance. La maladie étant générale, l'émission sanguine doit l'être pareillement (§. 118), et l'application des sangsues ne peut être que d'un bien faible avantage, excepté quand l'inflammation s'est fixée quelque part, comme, par exemple, lorsque le mal de gorge n'a pas cédé aux saignées et que la répétition de celles-ci deviendrait dangereuse. Dans l'épidémie de Marseille pendant l'été de 1822, les sangsues au cou, le petit-lait et les vésicatoires aux jambes, ont été en général les remèdes les plus efficaces; mais je pense qu'on aurait eu plus de succès, si les sangsues eussent été précédées de la saignée générale. Quant aux vésicatoires employés pour prévenir les métastases au cerveau, je m'en suis expliqué ailleurs (§. 121), et je pense toujours qu'ils ne conviennent pas tant qu'il y a inflammation, et qu'on ne doit y recourir qu'après que le danger de cet état est passé.

L'on ne doit pas hésiter non plus, dans la complication de gastricité, d'évacuer les premières voies, à quelque époque que ce soit de la maladie : les vomitifs sont le mieux indiqués, parce qu'ils poussent à la peau; et s'ils ont pu être quelquefois nuisibles, ç'a été lorsque des symptômes d'irritation gastrique ont été pris pour des indices de saburre réelle, ce qu'il sera toujours facile d'éviter d'après les differens avis donnés à ce sujet dans cet ouvrage. Les purgatifs ne sauraient trouver leur place qu'après la

desquamation ; et si les lavemens ne suffisent pas pour tenir le ventre libre, on donnera la préférence à la manne ou aux laxatifs huileux, surtout à l'huile de ricin, qui est vermifuge en même temps que laxative.

Dans la scarlatine maligne ou compliquée d'angine gangréneuse, le traitement diffère peu de celui que nous avons conseillé dans la rougeole (§. 580); souvent même il peut ici, comme il a déjà été dit, se rencontrer des cas où la saignée, soit générale, soit locale, doit précéder toute autre médication. Pour les vomitifs, ils conservent plus long-temps une utilité réelle dans cette espèce, principalement pour débarrasser l'estomac des matières âcres qui découlent des ulcères couverts de croûtes et qui sont constamment avalées. Des laxatifs, de la nature de ceux spécifiés ci-dessus, ne sont pas moins utiles dans le même but. Du reste, tous les évacuans doivent être exclus, lorsqu'on est appelé trop tard; que la débilité est déjà très-grande; que les convulsions, les évanouissemens et la diarrhée se succèdent à chaque instant : c'est bien ici le cas des vésicatoires, des toniques et des cordiaux, employés avec modération ; du musc, du camphre et des autres antispasmodiques mis en usage pour essayer de pousser à la peau et d'y déterminer l'éruption ; des fomentations tièdes et aromatiques, appliquées partout où la sécheresse des tégumens paraît s'opposer à la sortie de l'exanthème. On a recours en même temps, contre les ulcères

de la bouche, et le liquide âcre qui découle du fond de cette cavité et des fosses nasales, à des gargarismes détersifs, à des lotions, à des linimens antiseptiques, puis à des gargarismes adoucissans, quand les croûtes sont tombées.

§. 592. Je suis d'autant mieux fondé à parler avec assurance du traitement que je viens de proposer, qu'il m'a complétement réussi dans plusieurs épidémies de fièvre scarlatine. Quoique dans un ouvrage de la nature de celui-ci je ne puisse, à chaque maladie, rapporter des observations, je vais cependant communiquer la suivante, comme une nouvelle démonstration de la supériorité d'une médication simple sur les méthodes perturbatrices. Durant une épidémie de ce genre, qui eut lieu à Strasbourg et dans ses environs durant le printemps et le commencement de l'été de l'année 1823, entra à l'infirmerie du collége royal de cette ville, le 13 Juin, le sieur L..., âgé de treize ans, d'un tempérament gras et lymphatique, qui venait de perdre ses deux frères de la scarlatine dans la maison paternelle. On le disait incommodé depuis le 7; il était d'ailleurs continuellement assoupi, répondait mal à mes questions, avait les voies aériennes et les fosses nasales remplies de mucosités, et présentait divers symptômes de gastricité. Quelques taches se montraient entre cuir et chair, au visage et à la poitrine; mais disparaissaient promptement : langue blanche, un peu rouge sur les bords; pouls souple, donnant quatre-vingt-quinze pulsations. Prescription : un

vomitif à prendre de suite, limonade cuite pour boisson, pédiluve sinapisé pour le soir.

Mieux, aussitôt après le vomitif, qui a fait rendre une grande quantité de matières glaireuses et de la bile; retour de la rougeur et établissement complet de l'exanthème; presque plus d'assoupissement.

Le 15, retour d'un peu d'assoupissement; les taches sont moins rouges; diarrhée séreuse, besoin fréquent d'uriner; peau sèche, fièvre vive.

Le 16, visage bouffi; expectoration d'un mucus épais, jaunâtre; fièvre vive; langue rouge: un looch blanc, avec un grain de kermès.

Les 17 et 18, même état; plus, douleur vive à la nuque. Le 19, enflure et douleur des articulations du poignet et du pied gauches, et disparition de celles de la nuque. Continuation du looch, et prescription de quatre bols de camphre et de nitre, dans l'intention de pousser à la peau.

Le 20, continuation de la fièvre et des enflures. Dans la nuit du 20 au 21, gêne dans la respiration, diminuée le matin par des crachats abondans; la fièvre continue; la peau est toujours sèche et brûlante; une selle copieuse; les urines, qui étaient decolorées, deviennent jaunes, mais sans sédiment. Cessation des bols; continuation du looch; fomentations avec l'infusion de fleurs de camomille sur les enflures; tisane d'orge miellée pour boisson.

Le 22, la fièvre est modérée; l'enflure du

poignet gauche passe au poignet droit; il y a une selle abondante; le besoin d'uriner commence à devenir moins fréquent. Mêmes moyens médicamenteux.

La nuit du 22 au 23 est très-mauvaise; douleur vive aux deux cuisses et aux régions inguinales; l'urine est un peu trouble le matin, et l'après-midi du 23 elle commence à déposer; la fièvre tombe; le poignet est libre; la desquamation commence.

La nuit du 23 au 24 est assez bonne; mais il se manifeste une enflure au genou gauche avec douleur, laquelle augmente et persiste dans la journée du 24.

Nuit du 24 au 25 très-mauvaise à cause des grandes douleurs; les deux cuisses sont enflées et roides, et la fièvre est de nouveau plus forte pendant toute la journée du 25. Prescription d'un laxatif de manne aiguisée d'un gros de follicules et de sel d'Epsom pour le lendemain.

Le 26, quatre selles : le malade est assez bien; les enflures diminuent, mais la fièvre persiste encore.

Le 27 et le 28, continuation du mieux.

Le 29, une selle très-copieuse et urines abondantes qui déposent. Le malade, qui avait été tenu jusqu'ici au bouillon, commence à désirer de manger, et je permets des soupes. L'urine continue à déposer jusqu'au 2 Juillet; alors cessation complète de la fièvre et entrée en convalescence.

Les articulations des membres abdominaux

sont restées roides, et la peau est encore aride. Six bains tièdes ont fait disparaître ces restes. L'élève est parti le 15 Juillet pour la campagne, et il est rentré au bout de huit jours au collége, où il continue à se bien porter.

§. 593. J'ai vu des cas de faiblesse constitutionnelle et d'épuisement qui s'opposent à la sortie de la scarlatine, de manière qu'en examinant les parties au grand jour, on apercevait, entre la peau et l'épiderme, des taches pâles qui paraissaient et disparaissaient, tandis que les malades se plaignaient d'avoir mal à la gorge, qu'ils avaient les pieds froids, et qu'ils étaient dans un état d'anxiété et d'agitation : or, ces cas exigent une médication particulière. Dans la circonstance de la maison d'orphelins dont j'ai parlé, voyant que trois à quatre autres malades présentaient les mêmes symptômes que la fille qui était morte, je leur fis prendre une écuelle de bouillon chaud, coupé avec du bon vin rouge, et je fis préparer un bain chaud aromatique, où ils étaient plongés, et où on leur donnait par cuillerée du vin chaud sucré de quart d'heure en quart d'heure. MM. les administrateurs, témoins de cette opération, purent voir combien elle fut avantageuse, et comment les taches rouges se montraient à vue d'œil, de manière que tous ces pauvres petits malades étaient aussitôt soulagés. *Curie* et d'autres expérimentateurs ont proposé, dans ces cas, les aspersions d'eau froide; et il a été soutenu à Strasbourg, sous ma présidence, par un médecin de la haute

Alsace, une thèse *sur les usages de l'eau*, dont l'auteur vante beaucoup les bons effets de ces aspersions dans des cas à peu près semblables, qui se sont présentés à sa pratique durant une épidémie de scarlatine dans ce pays. Je conviens que c'est là un moyen puissant de provoquer la réaction; mais il est également vrai que c'en est un pour éteindre le reste des forces, en sorte que, tout considéré, je donnerai toujours la préférence à celui que j'ai employé.

§. 594. Les convalescens ont besoin, ainsi que nous l'avons dit, de grandes précautions pour échapper aux suites de la scarlatine, et en particulier à l'anasarque : c'est pourquoi il est nécessaire qu'ils gardent la chambre pendant trois semaines au moins depuis la desquamation, ou plutôt jusqu'à ce que la peau ait repris sa souplesse, son égalité et sa température ordinaire; continuant à prendre chaque jour quelques tasses d'une boisson un peu sudorifique, et ayant soin d'éviter l'accès de l'air frais et de remédier à la constipation par le moyen des lavemens. Mais, nous le répétons encore, l'on ne voit que trop souvent l'hydropisie survenir malgré les plus grandes précautions; et si cette suite a fait tant de victimes, on doit autant l'attribuer à l'empirisme, aux diurétiques chauds, aux purgatifs et aux sudorifiques (dont j'ai vu faire usage sans discernement, surtout à Strasbourg, par les médecins allemands), qu'à la gravité même de la maladie. Mais, si l'on fait attention que cet état tient à des causes différentes (§. 586), qui exigent, les

unes un nouveau traitement antiphlogistique, les autres des évacuans; les unes des toniques, des diurétiques; les autres, des relâchans, des antispasmodiques; l'on pourra espérer avec plus de certitude de triompher encore de cette nouvelle maladie.

De nouvelles saignées, le petit-lait nitré, la crème de tartre, et ce qui forme en général le traitement relachant et antiphlogistique, deviennent indispensables quand l'anasarque se montre en compagnie de douleurs articulaires, de chaleur à la peau, d'un pouls plein et dur, de céphalalgie, de soif, d'urines ardentes ou de toux sèche, de point douloureux à la poitrine et de difficulté de respirer : l'on ne doit pas être arrêté par des apparences de faiblesse, par la contraction et la petitesse du pouls; car le traitement que je viens de conseiller est la seule ancre de salut, et s'il ne sauve pas le malade, celui-ci aurait péri avec bien plus de rapidité et de souffrance par tout autre moyen. La digitale, unie au nitre, est le diurétique qui convient le mieux dans cette espèce, après qu'on a combattu l'inflammation.

Dans l'état de faiblesse réelle et constitutionnelle, exposé plus haut, les toniques unis aux diurétiques chauds et quelquefois aux purgatifs sont parfaitement indiqués; et c'est alors que le quinquina, uni à l'oxymel scillitique, associé aux frictions sèches, à l'acétate de potasse, à la décoction de baies de genièvre, etc., a réellement son utilité. Dans des cas sembla-

bles, j'ai aussi obtenu des succès de la teinture de rhubarbe ou de cette racine en poudre, mariée au nitre et à la magnésie. Mais il est, parmi la classe des hommes de peine, des sujets fort peu vivaces et irritables, quoique pourvus de beaucoup de chair et de graisse, chez lesquels les remèdes ci-dessus sont de peu d'efficacité contre l'anasarque, et qu'il faut purger avec des médicamens actifs; des bols composés de mercure doux et de jalap remplissent fort bien, dans ces cas, l'intention du médecin. Enfin, l'hydropisie des tégumens dépendant assez souvent, ainsi qu'il a été dit, chez les sujets délicats et irritables, du simple spasme de la peau, l'on doit avoir recours, lorsque la probabilité de cette supposition a été établie par l'état négatif des autres causes, aux bains tièdes, composés de décoctions de substances émollientes, ou même de lait; aux infusions de fleurs de tilleul, de coquelicot; même à la teinture thébaïque, ou à la poudre de Dower: médication qui a souvent réussi à dissiper des anasarques incurables par tout autre moyen.

§. 595. Les dangers qui suivent ou accompagnent la scarlatine dans les deux extrêmes de température, et qui en ont fait une maladie qu'on redoute plus qu'autrefois depuis vingt et plus d'années, sans doute à cause de cette plus grande tendance vers l'inflammation dont il a été question plusieurs fois dans cet ouvrage; ces dangers, dis-je, sont bien propres à justifier les efforts, quoiqu'à mon avis impuissans jus-

qu'ici, de plusieurs médecins, pour découvrir contre cette maladie un spécifique prophylactique qui produise un tel changement dans le corps qu'il devienne impropre à absorber ce virus ou du moins à se l'assimiler. Il y a déjà plus de douze ans que j'ai lu dans les Annales de littérature medicale étrangère qui s'imprimaient alors a Gand, que le professeur *Thomassen*, de Groningue, avait cru avoir rencontré ce spécifique dans le suc épaissi des feuilles de l'*atropa belladona*, déjà recommandé auparavant par le docteur *Hahnemann* comme un remède infaillible. Ces auteurs conseillaient de faire dissoudre un grain de ce suc desséché lentement dans cent gouttes d'eau distillée; de mettre une goutte de cette solution dans trois cents gouttes d'esprit de vin faible, puis une goutte de ce mélange dans deux cents autres gouttes d'alcool; d'en donner à un enfant d'un an deux gouttes, et d'augmenter la dose d'une goutte, même de deux, pour chaque année de plus, jusqu'à l'âge de vingt ans, sans dépasser la dose de quarante gouttes; de donner ce remède dans de l'eau ou du vin, et de le répéter tous les trois jours, pendant toute la durée d'une épidémie de scarlatine. Depuis long-temps je n'avais plus entendu parler de ce prétendu spécifique, quand, en dernier lieu, il en a été encore question, comme d'une chose nouvelle, dans des journaux français (Revue médicale, tom. IX, pag. 217; et Bulletin de la société médicale d'émulation, Août 1822,

pag. 166), sans que pourtant les rédacteurs aient paru y donner beaucoup de confiance. Nous y apprenons que de nouveaux faits ont été recueillis en faveur de la découverte de *Hahnemann* par le docteur *Masthbech*, de Demming, desquels il faudrait conclure que ce préservatif garantirait aussi sûrement de la scarlatine que la vaccine de la petite vérole, avec cette différence cependant que l'action prophylactique de la belladone n'est que passagère. On ne porte plus sur les doses les mêmes précautions qu'au commencement; mais on fait maintenant une dissolution de deux grains d'extrait de belladone dans une once d'eau distillée de fenouil, et l'on donne, quatre fois le jour, d'une à cinq gouttes de cette solution aux enfans de dix ans et au-dessous, et de six à dix gouttes à ceux qui sont plus âgés et aux adultes; ce qu'on continue durant tout le temps de l'épidémie. On ajoute qu'on peut également administrer la racine de belladone en poudre, en la mêlant avec du sucre. En 1823 plusieurs journaux de médecine ont gratifié de la même propriété le stramoine, la nicotiane et autres plantes de la même famille.

Ce qu'on peut présumer des effets de ces médicamens, dont grand nombre de médecins allemands disent merveille, c'est que, étant d'une nature narcotique, ils engourdissent momentanément la sensibilité et rendent le corps moins susceptible, effet que produirait vraisemblablement aussi tout autre narcotique; mais, pour les

comparer avec la vaccine, il faut ignorer que celle-ci n'est préservative qu'en vertu d'une action sur toute la constitution, qui se manifeste par la fièvre (§. 565), phénomène qui ne s'observe certainement pas avec les narcotiques. Ce qui diminue d'ailleurs dans mon esprit le mérite de ce préservatif, c'est que le même professeur *Thomassen*, et les docteurs *Tellingen*, de Groningue, *Hufeland*, de Berlin, etc., ont une égale confiance au soufre doré d'antimoine uni au mercure doux, aux proportions d'un huitième de grain pour le premier et d'un demi-grain pour le second, administrés matin et soir; remède par lequel ils assurent avoir préservé de la scarlatine plusieurs centaines de personnes. M. le docteur *Robert*, de Marseille, pense aussi que le mercure doux, dont il fait grand usage au collége royal de cette ville, a beaucoup contribué à garantir les élèves dans la dernière épidémie; croyance qui vraisemblablement eût été détruite, si ces élèves eussent été exposés à la contagion : or, le lecteur voit évidemment que ces différens remèdes, ayant des propriétés différentes, ne peuvent également préserver du même mal.

Le plus sûr, par conséquent, qu'on puisse conseiller, est d'éviter la contagion; mais cela n'est pas toujours possible. Dans cette impossibilité, où nous pouvons être pris au dépourvu, pourquoi n'adopterait-on pas aussi pour la scarlatine le moyen proposé pour la rougeole (§. 588), d'inoculer le sang puisé dans les taches ou les

écailles résultant de la desquamation, après avoir pris les mesures de précaution convenables? proposition d'autant moins illégitime, que la scarlatine est moins sujette à récidiver que la rougeole.

CHAPITRE VIII.

DOUZIÈME ESPÈCE.

De la syphilis épidémique.

§. 596. J'ai jugé convenable, dans un Traité d'épidémies et d'hygiène publique, de donner une place à la maladie vénérienne, quoique n'appartenant pas aux contagions accompagnées de fièvre aiguë : par la triple raison, qu'elle a souvent ravagé des cantons et des provinces entières sous le masque d'une maladie inconnue; qu'elle continue à porter des atteintes notables à la population des villes et même des campagnes, par le relâchement des mœurs qui s'est introduit dans ces dernières autant que dans les premières; enfin, par des considérations supérieures de police médicale, qui font un devoir à un professeur public de médecine, vieilli en soumettant tour à tour au creuset de la critique les opinions médicales qui se sont succédé pendant sa vie, d'éclairer ses jeunes confrères sur la valeur des assertions de plusieurs modernes, lesquels n'ont pas craint d'avancer que la syphilis n'est pas un virus; que la gonorrhée ne la donne jamais, et que cette affection n'est qu'une

urétrite, qu'on guérit par plusieurs remèdes opposés; qu'enfin, le mercure n'est rien moins qu'un spécifique, rien moins que nécessaire à la guérison de la syphilis : assertions qui, si elles ne sont pas vraies, ne doivent pas être rendues publiques, parce qu'elles induisent en erreur, qu'elles favorisent la propagation de la maladie, et qu'elles sont cause qu'elle peut se rendre épidémique parmi des sujets très-innocens de sa première apparition, et qui sont victimes de l'ignorance de ceux qui croyaient être guéris.

Voici, en conséquence de ces motifs, l'ordre dans lequel je me propose de traiter avec concision un sujet aussi important : 1.° parler d'abord des atteintes que ce mal porte à la population; 2.° exposer une notice de quelques épidémies de ce genre qui ont frappé une multitude de personnes très-innocentes de l'accusation de s'être exposées à la contagion volontairement; 3.° présenter un sommaire des affections et des symptômes qui sont vraiment syphilitiques; 4.° examiner l'origine de nouveau mise en question de cette maladie, savoir, si décidément elle est exotique, ou si elle n'a pu être qu'indigène; 5.° voir, d'abord de la part des magistrats, ensuite de celle des médecins, ce qui en a si fort favorisé la propagation; 6.° reprendre l'examen de la question de savoir si la blennorrhée et les chancres sont toujours syphilitiques, ou s'ils ne le sont pas; 7.° exposer le danger et le vague des opinions sur l'inutilité du mercure dans cette maladie, et mettre en garde sur

certaines méthodes du traitement mercuriel lui-même, qui rendent la guérison incertaine; 8.° enfin, proposer les vues prophylactiques dont on ne devrait pas se départir pour restreindre la propagation d'une si honteuse et si cruelle maladie.

§. 597. La syphilis porte atteinte à la population, soit en la diminuant, soit en frappant de maladies hideuses et incurables les enfans nés de parens syphilitiques ou allaités par des nourrices infectées. Ce second effet a peu besoin de démonstration, et quant au premier, en considérant le grand nombre d'enfans mort-nés et d'avortemens que chaque année voit augmenter, on ne peut qu'en attribuer en partie la cause à la multiplication des affections syphilitiques, qui est d'autant plus grande qu'elles se sont comme civilisées et qu'on y fait moins d'attention. Dans un travail fort intéressant de M. *Joseph Trinchinetti*, médecin de l'hôpital de Monza, sur diverses maladies des femmes enceintes et en couche (voyez le Journal général de médecine, Octobre 1819), ce praticien rapporte plusieurs faits tirés de son expérience, desquels il résulte qu'indépendamment de la propagation de la syphilis aux nourrices d'enfans nés de parens vénériens, à leurs maris et aux enfans auxquels elles peuvent donner le sein momentanément, ces nourrices et les autres femmes infectées par quelque voie que ce soit, en ressentent encore les effets les plus pernicieux pour leurs grossesses subséquentes, parce qu'il en reste une fâcheuse

prédisposition aux avortemens précoces et successifs, malgré le traitement le plus méthodique; et cette observation du médecin italien ne se répète que trop dans tous les pays.

L'on voit donc déjà que ce n'est pas uniquement par l'union intime des deux sexes que cette contagion peut se répandre et devenir épidémique, mais encore par l'allaitement, tant du côté de la nourrice que de celui de l'enfant : et mille exemples prouvent qu'on ne la contracte pas moins par de simples baisers, par des tuyaux de pipe qui ont été dans des bouches impures, ulcérées; par des vases à boire, des cuillers et des fourchettes; par la canule des seringues; par des sondes qui ont servi à des vénériens; par des baignoires impures, etc. Y sont encore exposés les accoucheurs des deux sexes, en aidant des femmes infectées; les prosecteurs, qui ont eu le malheur de se couper en disséquant des corps de vénériens. Enfin, la maladie peut se gagner par tout contact un peu rapproché, pour avoir couché dans le même lit, porté les mêmes habits, par mille voies auxquelles on ne songe pas, et produire peu à peu une épidémie d'autant plus redoutable qu'on ne se doute guère de sa nature et qu'on se sent très-innocent des moyens ordinaires qui la font contracter.

Nous allons appuyer ces assertions de la notice de quelques-unes de ces épidémies; nous rechercherons après quelles sont les causes, et de la part de l'administration publique, et de

la part des médecins, qui concourent à rendre la syphilis de plus en plus commune ; nous combattrons avec franchise toutes les opinions en ce genre que nous croirons erronées, et nous terminerons par proposer les mesures prophylactiques que nous jugeons être les plus propres à limiter la propagation d'une aussi cruelle maladie.

Trop probablement nos efforts n'auront que très-peu de succès; et dans un monde tel que le nôtre, où j'ai entendu dire plus d'une fois devant les magistrats, *que la vérole, étant aujourd'hui une affection domestique des sociétés humaines, ne mérite pas l'importance qu'on veut lui donner, et qu'elle n'est pas même un sévice;* dans ce monde, dis-je, nos rues n'en seront pas moins peuplées de prostituées et tapissées d'avis de charlatans. Mais je n'ai pu rester indifférent en lisant dans le rapport général sur les travaux du conseil de salubrité de Paris pendant l'année 1820, que le dispensaire de salubrité a fait quarante-sept mille cent quarante-huit visites de femmes publiques; que les envois en traitement pour la Salpêtrière ont été de neuf cent quarante-neuf, et que les calculs ont offert pour résultats sanitaires, à la fin de l'année, la moyenne proportionnelle d'une syphilitique sur quarante-neuf femmes. (Journal général de médecine, tome 76, page 418.) Je n'ai pu l'être non plus en apprenant que, dans l'hôpital militaire de la ville où j'écris, le nombre des vérolés se sou-

tient habituellement à plus de trois cents, et ce pour une garnison d'environ six mille hommes seulement ! Quoiqu'on les écoute peu, les moralistes ne doivent pas cesser de parler à la raison humaine, et les médecins de veiller à la pureté physique de l'espèce.

§. 598. *A*) *Van-Swieten* rapporte qu'une matrone, qui faisait métier de téter les femmes en couche ou de leur faire le bout du mamelon, avait un ulcère vénérien à la bouche, qu'elle cachait soigneusement par cupidité : elle communiqua la maladie vénérienne à un très-grand nombre de femmes, qui la donnèrent à leurs maris et aux enfans qu'elles allaitaient, dont plusieurs succombèrent. Il arriva de même à Groningue, dans l'été de 1804, au rapport du docteur *Jacob Munniks*, qui entre dans plus de détails, qu'un très-grand nombre de femmes en couche se trouvèrent attaquées d'inflammation et d'ulcération aux mamelles, d'où sortait une matière ichoreuse et fétide, avec douleur et gonflement, et qui résistaient opiniâtrément aux remèdes les plus efficaces. Chaque jour voyait naître de nouveaux malades, et plusieurs nourrissons eurent des ulcères à la bouche, au menton et au scrotum. On crut reconnaître que l'usage du mercure doux amenait quelque amélioration, et cependant on n'eut l'idée d'un vice vénérien que lorsque, la maladie ayant fait des progrès plus rapides chez une nourrice, on lui reconnut des ulcères bien évidemment syphilitiques. Enfin, après bien des recherches, on

s'aperçut qu'une femme dont le gagne-pain était le même que celui de la première, avait sur tout le corps des pustules de nature vénérienne, et l'on se convainquit enfin que c'était là la source de la propagation de tous les accidens les plus variés de la syphilis. Cependant il était remarquable que plusieurs femmes qui avaient aussi été sucées par la mercenaire en question, n'eurent aucun mal; mais on reconnut que c'étaient celles qui, par une sage précaution, faisaient, avant de se laisser téter, laver la bouche de cette femme avec de l'eau-de-vie, et celles chez qui elle se rendait le matin, dès sa première sortie, et qu'elle suçait immédiatement après avoir rincé sa bouche.

B) Nous lisons dans un rapport d'un chirurgien de Lure, nommé M. *Flamand* (envoyé au préfet de la Haute-Saône le 8 Mars 1818, et inséré dans le cinquième tome du Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales, cahier de Décembre 1819), qu'il se manifesta aussi à l'improviste, dans la commune de Chavane, arrondissement de Lure, département ci-dessus, une maladie singulière, qui régna pendant vingt-huit mois et plus, et dont on ignorait l'origine. Elle débutait par un sentiment de faiblesse générale, suivi de douleurs plus ou moins vives dans les membres, qui augmentaient pendant la nuit; il se manifestait ensuite un engorgement inflammatoire aux lèvres, qui se recouvraient à leur face intérieure d'aphthes blanchâtres, et qui se gerçaient, acquérant

le double et même le triple de leur volume ordinaire. Ces aphthes passaient successivement à la luette, aux amygdales, au voile du palais. Alors se montrait sur toute la surface du corps, surtout aux parties génitales et à la tête, une éruption pustuleuse avec douleur prurigineuse intolérable, qui ne cessaient que par l'écoulement du pus formé dans les boutons. Les douleurs ostéocopes diminuaient à mesure que l'éruption s'étendait; les boutons se desséchaient et laissaient, en tombant, des taches à la peau, qui duraient long-temps. En remontant à la source d'un mal dont les pauvres paysans de ce village étaient tout honteux, ce qui l'a fait durer plus long-temps et l'a multiplié, on a reconnu qu'il avait commencé par un individu, âgé de vingt-huit ans, nommé François Gondey, lequel, ayant été arrêté et retenu pendant trois jours dans un corps-de-garde autrichien à Montbéliard, lors de l'invasion de 1815, l'y avait contracté en buvant dans le même vase et immédiatement après un soldat de cette nation, qui avait la même maladie. Gondey, de retour chez lui, donna son mal à ses trois enfans en bas âge, qui successivement le communiquèrent à d'autres par l'entremise des ustensiles qui servent à prendre la nourriture. Ce ne fut au reste que quelque temps après être rentré chez lui que cet homme éprouva les premiers symptômes de la maladie, et il en fut de même chez tous les habitans de Chavane qui en furent attaqués. On a cru avoir quelques exemples de gué-

rison spontanée par le laps du temps; mais ces cas ont été extrêmement rares et même incertains. La maladie céda à l'administration des bains, des toniques et des préparations mercurielles, surtout de la liqueur de *Van-Swieten*, ce qui en fit reconnaître la nature. J'ai égaré la notice d'un autre fait presque entièrement semblable.

C) Voici maintenant des ravages beaucoup plus étendus. Il est peu de médecins ayant suivi la lecture des Journaux de médecine, qui ignorent qu'une maladie analogue aux précédentes se répandit dans quelques districts de la Hongrie sur la fin du dernier siècle, et s'établit à Fiume, en 1800, où elle a été décrite par le docteur *Gambieri*; elle le fut ensuite également par des médecins de l'armée française en Illyrie, sous le nom de maladie de *Scherlievo*, district de Fiume, où, sur une population de douze à quinze mille ames, on comptait, le 6 Avril 1811, date du rapport envoyé à la société de médecine de Paris, quatre mille malades, outre les individus qui, par honte ou par crainte, s'obstinaient à cacher leur mal.

Les symptômes de cette maladie étaient les suivans : douleurs ostéocopes aux bras, aux cuisses, à l'épine du dos, qui s'exaspéraient pendant la nuit, et qui commençaient du huitième au trentième jour de l'infection; voix rauque, déglutition gênée; rougeur de l'intérieur de la bouche, avec des vésicules blanches, purulentes, qui détruisaient promptement le voile du palais,

et qui se propageaient dans le nez, en cariaient les os et produisaient une grande fétidité; en même temps que ces ulcères apparaissaient, les douleurs ostéocopes cessaient ou diminuaient: elles étaient également calmées par des éruptions cutanées de nature différente, petites pustules de couleur de prune ou de cuivre, placées sur une peau molle et fongueuse; chez les uns, espèces de dartres sèches, prurigineuses chez les autres, ou des dartres humides et rongeantes; tension érysipélateuse, avec vive sensibilité dans les intervalles de ces éruptions, chez les enfans et les personnes délicates. Au bout d'un an de durée de la maladie, le front, le cou et la poitrine de ceux qui en étaient attaqués se recouvraient de tubercules semblables à ceux de la variole, de couleur de prune ou cuivrée, remplis d'un pus ténace, fétide, qui, après leur desséchement et leur chute, laissaient une cicatrice jaunâtre, peu sensible. Pareillement aussi à cette époque des ulcères se montraient aux parties génitales, les uns superficiels, les autres plus profonds, fongueux, avec des bords calleux, un cercle rougeâtre, fournissant un pus épais, quand ils étaient profonds; clair, lorsqu'ils étaient superficiels. Quelques malades eurent de larges ulcères aux talons; chez quelques-uns il y eut des exostoses et la chute des cheveux; on en observa chez qui la dessiccation des ulcères de la tête produisit la gonorrhée, laquelle cessa quand les ulcères reparurent.

Cette maladie fut éminemment contagieuse et se gagnait surtout par l'usage des mêmes ustensiles de table, des mêmes vêtemens, probablement par les pipes; elle se gagnait aussi par les baisers et par le coït, moins souvent pourtant par ces derniers moyens que par les premiers. On en attribua la première origine à des matelots revenus de la Turquie. Toutefois l'on fut d'abord embarrassé sur sa vraie nature, à cause qu'elle affectait moins les organes sexuels que les autres parties, et qu'il y eut rarement des bubons; à cause que les douleurs ostéocopes se montraient dès le principe et disparaissaient avec l'apparition des ulcères, ce qui est le contraire dans la syphilis; à cause, enfin, que les exostoses y étaient rares, que la maladie se gagnait bien plus souvent par d'autres contacts que par celui du coït, et qu'il y eut quelques exemples de guérison sans mercure. Les commissaires de la Société de médecine de Paris s'accordèrent à soutenir que ce n'était pas la syphilis, et crurent y remarquer un développement spontané, sans contagion préalable. Ces médecins, comme d'autres dont je parlerai plus bas, pour écarter toute simplicité d'origine et établir une nouvelle obscurité, ont méconnu ou feint de méconnaître les caractères suivans, que je trouve uniformes chez tous les observateurs de cette épidémie, et qui lui donnent une grande ressemblance avec la syphilis; savoir: l'influence de la nuit sur l'augmentation des douleurs; les ulcères rongeans de la bouche et

du nez; la couleur des boutons, des taches et des cicatrices; plusieurs mères infectées mettant au monde des enfans malades, et des enfans recevant la maladie de leurs nourrices ou la leur donnant. Enfin, quoiqu'un petit nombre de guérisons aient été opérées spontanément dans des cas peu graves, et quoique quelques ulcères aient disparu par le secours du sulfate de cuivre ou d'un liniment de poix, cependant le traitement antisyphilitique ordinaire a été indispensable, et le docteur *Gambieri*, dont l'autorité est ici d'un grand poids, déclare que ce mal ne cédait qu'aux mercuriaux.

D) Nous appliquons en partie ce qui vient d'être dit, et en partie ce qui sera exposé dans les paragraphes suivans, à un Mémoire du docteur *Weizmann*, médecin à Bucharest, sur la syphilis qui règne comme épidémiquement dans les provinces septentrionales de la Turquie d'Europe, surtout dans la Moldavie, la Walachie et la Bulgarie. La maladie est non-seulement commune parmi le peuple, mais encore parmi les grands, dont M. *Weizmann* dit avoir traité plusieurs qui, pendant la première nuit de leurs noces, avaient contracté des blennorrhagies, des chancres et des bubons avec leurs épouses dont la virginité ne leur était cependant point douteuse. L'auteur toutefois prétend que la maladie ne se propage pas par la contagion seule, mais qu'elle se développe encore spontanément tous les jours, quoique avec de légères modifications, dues à ce que la nature ne répète jamais

les mêmes actes, et que les causes de ce développement sont dues à l'élévation de la température, à la multiplicité des maladies cutanées dans ces contrées, aux passions très-ardentes de leurs habitans, enfin, aux flueurs blanches dont le plus grand nombre des Odalisques sont déjà attaquées de très-bonne heure, avant même le mariage. (Journal complémentaire, tome I.er, pag. 376.)

Nous avons vu aussi en Italie (où la blennorrhagie est si commune qu'elle a pris un nom honnête de salon, et qu'on ne rougit pas de s'en demander réciproquement des nouvelles) des époux des deux sexes nous faire confidence d'accidens arrivés après le mariage, quoiqu'ils se portassent fort bien auparavant, à part un léger flux blanc dont ils ne tenaient pas compte; et nous avons traité plusieurs officiers français qui ont été les dupes de la chasteté de ces fausses Agnès. A plus forte raison le médecin de Bucharest, à moins qu'il n'ait voulu nous apprendre quelque nouveauté, eût-il dû montrer un peu plus de circonspection dans un pays abruti, où l'on ignore jusqu'au nom d'une police médicale, dont les habitans ne connaissent de bonheur que dans les plaisirs des sens; il n'eût pas dû feindre d'ignorer qu'on peut être impudique et avoir toutes les marques physiques de la virginité, point qui forme toute l'éducation des filles de la Turquie, et sur lequel elles sont exercées dès l'enfance à tromper leurs barbares époux : il n'a pu ignorer non

plus que des excès dans ce genre font souvent éclater un virus qui était assoupi dans l'un et l'autre sexe; que la leucorrhée est une indisposition très-fréquente des femmes de nos cités, sans qu'il en résulte de syphilis: enfin, il aurait rendu un service à la médecine, en nous faisant connaître l'endémicité des affections cutanées, et les flux vaginaux et urétraux qu'elles occasionnent quelquefois dans des contrées jusqu'ici peu connues excepté par les guerres qui les ont ravagées, au lieu qu'il s'est exposé à opérer le contraire en confondant des maladies éminemment distinctes.

E) M. le docteur *L. Valentin* nous apprend, dans son Voyage en Italie (pages 126 et 130), qu'on lui avait assuré à Venise, d'après des détails reçus de Fiume sur la maladie syphilitique de *Scherlievo*, que cette maladie était considérablement diminuée (été de 1821), qu'il n'y avait plus qu'un petit nombre d'individus qui en fussent atteints, ce qui lui avait encore été confirmé par un médecin arrivé depuis peu d'Illyrie à Venise. Il parle ensuite d'une lettre du docteur *Zacchinelli*, de Padoue, au docteur *Thiene*, de Vicence, dans laquelle il rend compte d'une maladie nommée *falcadine*, autre espèce de syphilis, qui règne depuis quelques années dans le village de Falcade, province de Bellune (pays lombardo-vénitien), analogue avec le *scherlievo*. L'auteur, envoyé en 1816, par ordre du gouvernement vénitien, dans les provinces de Bellune et de Padoue, a visité Falcade, con-

tenant huit cents habitans, et y a trouvé des individus atteints de symptômes consécutifs de vérole, se manifestant primitivement sur le système cutané. *Rizzi*, ancien chirurgien de Forno, en avait traité depuis long-temps non-seulement à Falcade, mais encore dans d'autres lieux montagneux des frontières du Tyrol, et même à Péra, qui appartient à cette contrée. Il a guéri les malades par les mercuriaux. Le docteur *Zacchinelli* pense que, bien avant la découverte de l'Amérique, plusieurs maladies de la peau n'étaient que des formes de la maladie vénérienne, qui a changé par la suite des temps; opinion que le médecin italien ignore peut-être avoir été victorieusement réfutée par *Astruc*. M. *Valentin* renvoie pour de plus amples détails sur la *falcadine* aux Annales cliniques de Montpellier, cahiers de Novembre et Décembre 1820.

F) Le *sibbens* d'Écosse, décrit par *Giichrist*, par *Jacob* et par *Bell*, paraît avoir été et être encore de la même nature. Il s'annonce par des pustules, aux angles de la bouche et dans son intérieur, qui se changent en ulcères destructeurs de la luette, des amygdales et des os du nez; par des dartres rongeantes, ou par des boutons comme varioliques. Il se gagne par le coït, par la lactation, par l'usage des mêmes ustensiles de bouche, des mêmes vêtemens, du même lit : il produit des bubons et des gonorrhées secondaires, et on ne parvient à le guérir que par le mercure. Le *sibbens* diffère du mal de

Scherlievo et des autres précédemment décrits, en ce qu'il produit plus fréquemment des excroissances fongueuses, très-remarquables, à la peau.

G) La maladie du *Canada*, décrite par *Swediaur* dans son Traité des maladies vénériennes (édition de 1788), ne présente pas moins plusieurs caractères communs aux précédentes et à la syphilis. Elle était très-contagieuse, surtout par le moyen de la pipe, que les sauvages aiment beaucoup. Il est bien démontré aujourd'hui qu'ils étaient exempts de cette maladie avant leur commerce intime avec les Européens, et surtout avant l'abus que ceux-ci leur ont fait faire du tabac et de l'eau-de-vie. Elle se montrait d'abord plutôt à la bouche qu'aux parties sexuelles; il y avait des douleurs ostéocopes, des exostoses, des dartres rongeantes; les extrémités inférieures se couvraient d'ulcères qui passaient facilement en dégénération gangréneuse. La maladie devenait mortelle si elle était négligée, et on la guérissait par l'administration du sublimé corrosif.

Or, des maladies présentant les mêmes symptômes principaux qu'offre la syphilis, et qui ne peuvent être guéries que par le mercure, peuvent-elles avoir une autre origine que celle-ci, peuvent-elles ne pas être la syphilis? La chose se passe bien autrement quand effectivement le virus est différent : le *yaw*, par exemple, maladie tuberculeuse des négrillons, est exaspéré par le mercure; il marche avec la

syphilis et la variole, sans se confondre avec elles, leur survit, et guérit spontanément au bout d'un certain nombre de mois ou d'années.

§. 599. Malheureusement, dirai-je, la syphilis n'offre plus des symptômes aussi effrayans que dans les temps passés; mais elle n'en mine pas moins les forces physiques et morales de l'espèce humaine; et, méconnue, elle va se glisser dans les lieux où règnent l'innocence et les mœurs; elle fait le désespoir de la mère qui se réjouissait de sa fécondité, de l'épouse qui attendait du mariage un meilleur sort! Pour toutes ces raisons, et pour prémunir les jeunes praticiens contre des doctrines qui leur feraient méconnaître la véritable existence de la syphilis, nous jugeons convenable qu'ils trouvent dans ce livre un court exposé des symptômes qui leur feront juger s'ils ont à traiter une vérole primitive ou secondaire, c'est-à-dire, une maladie qu'ils ne guériront avec sûreté que par le secours du mercure.

1.° *Symptômes primitifs après un commerce équivoque : A) Blennorrhée ou gonorrhée virulente.* Écoulement, d'abord séreux, blanchâtre, dans les deux sexes, puis jaunâtre, verdâtre, avec rougeur : douleur et chaleur aux environs de l'entrée du vagin chez la femme, douleur en urinant et en marchant chez l'homme : douleur en plusieurs points séparés de l'urètre, qui augmente en urinant et en pressant la verge, avec écoulèmens comme ci-dessus; érection douloureuse, et quelquefois avec pissement de sang et

gonflement des bourses et des testicules; continuation de la douleur sur un point quelconque de l'organe viril, lors même que l'inflammation est tombée ; matière de l'écoulement devenue plus épaisse au bout de deux à trois semaines, tachant le linge en jaune, puis en gris; bifurcation du jet de l'urine; gouttelettes sortant après avoir uriné ou par la pression, et qui se montrent pendant des mois et des années après la cessation de l'état aigu, ayant souvent encore communiqué la syphilis.

B) Chancres primitifs. Ulcères excavés, de forme à peu près arrondie, couverts à leur surface d'une matière visqueuse qui y adhère, dont le fond et les bords sont épais et durs, le plus communément indolens, et ne faisant que des progrès très-lents, placés sur les parties qui ont été le plus directement en contact avec le virus, souvent accompagnés de phymosis.

C) Bubons. Gonflement des glandes inguinales, venant le plus souvent à la suite de l'ulcère primitif, douloureux, ayant, lorsqu'il suppure, un fond hérissé de callosités et de couleur d'un brun foncé ou clair.

2.° *Symptômes secondaires ou constitutionnels.* *A) Exanthèmes de plusieurs espèces*, mais en particulier des deux suivantes : 1) taches irrégulières, étroites, peu élevées, de couleur cuivrée, se montrant à la partie antérieure de la tête, de la poitrine, aux fesses, à la nuque, aux aines; se confondant les unes avec les autres dans les parties couvertes de poils, lesquels

tombent et ne reparaissent plus; se portant quelquefois sur la phalange onguéale des doigts, dont les ongles finissent par tomber ; toujours écailleuses, excepté aux aisselles, entre les fesses, à la partie interne des cuisses, où l'éruption s'élève en une surface humide, blanche, unie, un peu convexe, qui sécrète une humeur blanchâtre. 2) Taches rondes, de la grandeur d'un centime, distinctes les unes des autres, s'élevant sur les mêmes parties que les précédentes, molles et souples, prenant naissance d'une petite élévation dure et rougeâtre, qui s'étend insensiblement, dont les bords de la circonférence s'élèvent un peu, et ayant son centre couvert d'une écaille blanchâtre; dégénérant en ulcères lorsque le mal est livré à lui-même, et ces taches ayant à leur centre, lorsque le mal guérit, après la chute de l'écaille, une petite tache rouge, arrondie, avec une dépression peu profonde, qui ressemble à une cicatrice, mais qui disparaît ensuite. Ce sont ces pustules qui, par quelque ressemblance avec celles de la variole, ont fait donner primitivement à la syphilis le nom de *vérole*.

L'apparition de ces exanthèmes vénériens est ordinairement précédée d'un état fébrile général, qui persiste, après qu'ils se sont montrés, avec des intervalles d'une durée indéterminée (fièvre intermittente syphilitique), et qui dégénère en fièvre hectique, si le mercure ne vient pas le terminer.

B) Les *fics*, les *condilomes* et autres excrois-

sances peuvent se ranger dans la même classe et appartiennent à la vérole constitutionnelle.

C) Ulcères dans la gorge, ayant leur siége le plus ordinaire aux amygdales, dont une portion se trouve comme excavée, avec un bord tranché tout particulier, et couverte d'une matière blanchâtre, épaisse, qu'on ne peut enlever; toujours avec perte sensible de substance. Ces ulcères, ainsi que les exanthèmes, sont quelquefois accompagnés de la distension de la pupille, avec rougeur de la conjonctive et de la sclérotique, et développement de vaisseaux sanguins dans ces membranes, auxquels on a donné le nom d'*iritis;* mais il s'en faut beaucoup que ces symptômes soient constans et assez significatifs.

D) Douleurs ostéocopes, ayant principalement leur siége dans les os longs, éprouvant des exacerbations pendant la nuit.

E) Gonflement des os, du périoste, des aponévroses et des ligamens, indolent dans les commencemens, douloureux quand la tuméfaction est arrivée à un très-haut degré. Cependant la douleur est beaucoup plus prompte quand le gonflement attaque d'abord le périoste et les parties qui entourent les os.

F) On doit se méfier des nouveau-nés qui naissent avec une ophthalmie purulente, gonflement des bords des paupières, des ulcérations ou des aphthes. L'endurcissement du tissu cellulaire est ici une maladie fréquente et par laquelle périssent la plupart de ces enfans.

On pourra souvent ne pas regarder comme

syphilitique la gonorrhée simple, sans douleur, ne donnant qu'une matière blanchâtre ; les ulcères superficiels des parties sexuelles, sans indurations et sans bords élevés; l'excoriation du gland et de la surface interne du prépuce, avec sécrétion de matière comme purulente; certaines éruptions pustuleuses, certains phymosis et paraphymosis, sans autres symptômes vénériens. Ces accidens peuvent même être accompagnés de bubons chez les personnes sensibles et irritables; mais ils ne sont que sympathiques, sans douleur, et disparaissent spontanément, aussitôt que l'irritation est dissipée. La gonorrhée est quelquefois occasionée par la bière ou telle autre boisson dont on aura fait usage, et par tout ce qui peut déterminer une irritation sur le canal de l'urètre. Les ulcères superficiels sont fort souvent le produit d'efforts ou de frottemens trop répétés, ou de la malpropreté; on voit quelquefois des nouveaux époux avec des pustules, dans le premier mois de noces trop célébrées; et M. *Dupuytren* a fait part au monde médical d'un paraphymosis singulier, occasioné par la résistance trop grande de l'hymen d'une jeune épouse fraîche, et éplorée de ce que son mari attribuait sa maladie à un vice honteux qu'elle ne connaissait pas même de nom. Ces cas et autres méritent l'attention des médecins légistes; mais ils n'ont rien de commun avec la maladie vénérienne proprement dite.

§. 600. L'on ne saurait assez avoir présent à

l'esprit, quand on voit des auteurs remettre en problème ce qui avait été réputé prouvé, que différentes circonstances physiologiques et pathologiques avancent ou retardent le développement du virus vénérien, en arrêtent les effets, en suspendent la marche, et que la diversité des climats en met aussi dans quelques-uns des symptômes. On observe assez généralement que la maladie est moins grave pendant le cours de la gestation, et que l'infection, qui peut avoir eu lieu en même temps que la conception, reste quelquefois cachée pendant toute la grossesse et ne se montre à découvert qu'après l'accouchement. De même, la maladie se montre souvent à l'époque de la cessation des règles, après avoir été assoupie pendant de longues années. On la voit même quelquefois ne se manifester qu'alors, mais, ainsi que l'a observé M. *Cuillerier*, neveu, d'une manière très-opiniâtre, et sous forme d'ulcères à la gorge, aux fosses nasales, et d'affections à la peau et aux os. Relativement aux climats, l'on voit tous les jours, dans les ports de mer, que le passage d'un climat froid dans un climat chaud suspend souvent ou arrête le développement des symptômes : on a vu des malades guérir spontanément, du moins en apparence, en passant d'Europe en Amérique; leur maladie rester latente pendant leur sejour dans ce climat brûlant, reparaître a leur retour en Europe. Des habitans du Midi en ont vu les symptômes s'aggraver en voyageant dans le Nord; et c'est un

fait que m'a encore présenté, il y a peu de temps, un marchand des contrées méridionales de la France. Il avait gagné, à Hambourg, une blennorrhée et un chancre dont il avait paru guéri; il souffrit de nouveau cruellement à Copenhague : de retour en France, le séjour du Languedoc lui avait rendu la santé; et, venu de là à Strasbourg, il me présenta les symptômes les plus effrayans d'une vérole constitutionnelle, à laquelle il m'assura n'avoir plus donné occasion depuis son aventure de Hambourg. Il est connu pareillement que la syphilis est plus difficile à guérir dans les pays froids que dans les pays chauds ou tempérés; et toutes ces considérations doivent entrer en ligne de compte pour l'appréciation des histoires que l'on fait sur ce sujet, ainsi que des remèdes nouveaux que l'on vante comme propres à remplacer les anciens.

§. 601. De même que pour les autres maladies, l'origine que l'histoire attribue à la syphilis, a eu de nombreux contradicteurs. L'on n'a pas voulu que ce fût un virus importé, et plus d'un auteur de nos jours veut revenir sur les affections sporadiques des organes de la génération, qui ont eu lieu de tout temps, et ne considérer la grandeur du mal que comme le résultat du mélange d'un peuple quelconque, sujet à ces maladies, avec des peuples étrangers, surtout dans les climats chauds. L'on aurait ainsi deux maladies, l'une proprement vénérienne, dépendant de la constitution des sujets, pouvant aussi être contagieuse, n'exi-

geant pas l'emploi du mercure, et infiniment commune ; l'autre, plus rare, résultant du mélange des maladies des différentes races, et constituant proprement la syphilis, pouvant exiger quelquefois le mercure. Cette dernière opinion, qu'on cherche à répandre pour justifier l'usage d'un traitement purement antiphlogistique, a été exposée et soutenue avec complaisance, par M. le docteur *L. Krüger*, médecin à Holzminden (Journal complémentaire, tome XIV, page 107) et exige de notre part une réfutation.

Certes, il serait absurde d'imaginer que les parties sexuelles ne pussent être, comme toutes les autres parties, le siége de diverses maladies ; il serait même étonnant que cela ne fût pas, eu égard à l'abus qu'on en fait, aux fonctions importantes qu'elles doivent remplir, à la grande quantité de glandes mucipares dont elles sont pourvues, et à leur correspondance intime avec tous les autres organes. L'homme, à cet égard, est animal et plus animal encore que tous les autres animaux, à cause de son imagination, qui lui fait dépasser ses besoins. Il l'est d'autant plus là où il exerce moins ses facultés intellectuelles, et où le despotisme, joint à la chaleur du climat, ne lui laisse d'autre bonheur que la satisfaction des sens du goût et de la volupté. Je trouve, en lisant les lois de Moïse, à côté de la lèpre, la gonorrhée, et à côté de la gonorrhée, la prostitution déjà établie. Les vices les plus honteux en ce genre régnaient chez les Moabites et chez les Philistins, et passèrent au peuple con-

quérant. Les rois de Juda et d'Israël les partagèrent, et y retombaient à chaque instant, malgré les menaces des prophètes. Dans chaque chapitre du livre des Proverbes est une recommandation de Salomon à son fils, de se garder de la femme débauchée, qui est peinte attendant les passans au coin des rues, exactement comme dans les villes de notre temps. Il est question, dans plusieurs passages des Œuvres d'*Hippocrate*, de flux, d'ulcères, de carnosités des parties génitales, même de pourriture, qu'il dit être plus fréquente et plus dangereuse en été qu'en hiver. *Celse* et *Aétius* n'en parlent pas moins. L'histoire nous a transmis quelques détails sur un exanthème ulcéreux aux parties génitales, dont furent frappés un grand nombre de colons, la plupart gens sans aveu ou malfaiteurs, que Trajan envoya dans la Dacie en l'an 106 de notre ère, ainsi que d'une maladie analogue dont fut attaqué, dans la ville de Sardique, en 310, l'empereur Galère, et qui passa de la cour à la ville, suivant *Lactance*. J'ai vu en Piémont et en Italie, chez quelques individus attaqués de maladies cutanées, surtout de la gale, des écoulemens accompagnés d'une vive démangeaison au scrotum, et d'un prurit incommode dans d'autres parties du corps, qu'on aurait pu prendre pour une blennorrhée, sans la connaissance de la maladie antécédente et concomitante, et sans la réflexion que ces écoulemens avoient lieu sans douleur en urinant et sans tension.

J'ajouterai qu'il est bien connu par l'histoire des révolutions du royaume de Naples, que le roi Ladislas, dernier prince de la maison des Durazzi, est mort d'une maladie vénérienne, un siècle avant la conquête de ce royaume par Charles VIII ; qu'ainsi il est bien certain que des affections dites vénériennes, parce qu'elles attaquent des organes consacrés à Vénus, se sont montrées avant l'époque de 1492 : mais c'étaient des accidens spontanés, comme telle autre maladie, et si peu nombreux, que parmi le peuple d'Israël, où ils ont été particulièrement remarqués, ceux qui en étaient atteints étaient séquestrés, et ne pouvaient offrir des holocaustes jusqu'à ce qu'ils eussent été purifiés; rigueur qui n'eût pas eu lieu, s'ils eussent été en grand nombre. Ce qui pourrait même surprendre, c'est que ces accidens n'aient pas été plus communs, vu la mal-propreté des anciens, puisqu'il n'y a guère que deux siècles que l'on porte du linge sur la peau, le lin servant autrefois uniquement d'ornement extérieur ; et ceux qui ont suivi les salutaires effets des progrès de la civilisation, auront dû remarquer que, quoique nos mœurs ne soient pas plus pures, et malgré les flux blancs dont sont atteintes, dès le bas âge, la plupart des femmes des villes, cependant ces maladies spontanées sont infiniment plus rares ; et l'on est sûr de passer sa vie sans les avoir, si l'on est né de parens sains, et si l'on a eu le bonheur de ne jamais s'exposer à la contagion. Ces affections

n'ont donc rien de commun avec la maladie grave dont il s'agit ici ; elles sont même dépouillées de toute analogie par la différence des suites, et rien n'est plus ridicule que de chercher cette analogie dans la maladie de Job, laquelle, même quand on ne la considèreroit pas dans un sens figuré, naquit et guérit spontanément, ce qui n'arrive pas avec la syphilis. L'argument, que plusieurs des maladies syphilitiques résistent à l'action du mercure, n'a qu'une valeur relative. L'on ne saurait ignorer que le rhumatisme chronique, le scorbut, les écrouelles, les diverses maladies de peau se mêlent et s'identifient tellement avec le virus, qu'outre la difficulté d'assurer le diagnostic, le traitement devient excessivement difficile : c'est donc moins parce que la maladie est différente, que parce qu'on n'a pas su faire un bon choix ni démêler les complications, que le spécifique a échoué.

J'admets volontiers, maintenant, que la vérole, telle que nous la connaissons, naquit en 1492, parmi les compagnons de Christophe Colomb, de leur mélange intime avec un peuple nouveau, sous l'influence d'un climat inaccoutumé. Il ne répugne pas de penser que des aventuriers qui avaient erré long-temps sur des mers inconnues, au milieu de tous les besoins, et qui ont pu avoir des maladies de peau, même sur les organes de la génération, aient pu donner naissance à une maladie nouvelle dans leurs débauches effrénées avec les femmes de

Saint-Domingue, qui ont pu aussi, elles-mêmes, avoir des infirmités, et qui étaient du moins fort sales : je dis *nouvelle*, et autant pour les indigènes que pour les nouveau-venus ; car il n'y a pas de raison pour croire que la syphilis existât déjà, telle qu'elle a été par la suite, parmi les premiers, et nous avons déjà eu occasion plusieurs fois d'assigner l'origine d'autres maladies, de la petite vérole, par exemple, et de la fièvre jaune, aux époques des premières fusions, occasionées par la guerre ou par le commerce, de peuples de couleur, de mœurs et de climats très-différens.

Les faits suivans, quoique appartenant à l'art vétérinaire, tendraient à prouver qu'il ne serait pas impossible de faire naître de nouvelles contagions par des combinaisons nouvelles : je veux parler de l'intéressante observation, adressée à la Société de médecine de Paris, par M. *Sajons*, artiste vétérinaire à Tarbes, d'une espèce de mal vénérien que des étalons ont communiqué à des jumens, lesquelles l'ont transmis ensuite à d'autres chevaux entiers. « L'un des garde-étalons, dit l'auteur, de la « vallée d'Azun, voulant s'attirer plus de jumens « et avoir plus de profit, faisait servir chacun « de ses étalons six, sept et même huit fois par « jour, ce qui ne tarda pas de les épuiser : il « imagina alors de relever leur énergie, en leur « faisant prendre de la poudre de cantharides « mêlée avec du son ou de l'avoine, et même « de mettre de cette poudre sur le pénis, quand

« il était en érection ; ce qui parut en effet « donner une force nouvelle, mais qui fut « courte. Il ne tarda pas à se manifester sur les « parties génitales une éruption de vésicules, « suivie d'ulcérations et de divers symptômes « inflammatoires, qui faisait périr ces animaux « dans l'espace de vingt-quatre à trente-six « heures. Les jumens présentées aux étalons « malades eurent la même maladie et le même « sort. M. *Sajons* reconnut, chez les étalons, l'en- « gorgement du scrotum, l'érection du pénis, « l'écoulement par cet organe de matière blan- « châtre, accompagné de phymosis, quelquefois « de paraphymosis, et d'ulcérations cancéreuses « sur le fourreau et le gland : ces animaux se « couchaient et périssaient dans les convulsions. « Chez les jumens il y avait gonflement de la « vulve et évacuation d'une matière blanchâtre « et puriforme, désirs effrénés pour le mâle, « éruption de vésicules ou phlyctènes autour et « dans l'intérieur du vagin ; ulcération de cet « organe, avec écoulement d'une matière sa- « nieuse et fétide ; yeux hagards, haleine brû- « lante, respiration entrecoupée, etc. L'ouver- « ture des cadavres faisait voir les mêmes lésions « dans la matrice. Les jumens qui guérirent, « restèrent stériles, quoiqu'elles fussent saillies « à plusieurs reprises. L'isolement des bêtes ma- « lades, n'ayant pas été bien observé, occasiona « la continuation et la propagation de la ma- « ladie. » (Journal général de médecine, tom. 63, pag. 180 et suiv.) L'on voit ici la réunion de

deux maladies, qui en produit une troisième, très-contagieuse : 1.° une blennorrhée bénigne, résultat de l'échauffement, laquelle a souvent lieu quand la monte se fait à volonté et que les jumens sont en chaleur, mais se guérit spontanément (cet accident est commun à l'homme comme aux animaux) ; 2.° l'action mal-faisante des cantharides. Un second fait de ce genre se lit dans les rapports faits à la Société royale et centrale d'agriculture sur les concours, adressé à cette Compagnie par M. *Hachette*, vétérinaire de l'arrondissement de Saint-Omer, département du Pas-de-Calais, dans un Mémoire relatif à une maladie dont quelques jumens et un étalon ont été atteints, et qu'il regarde aussi comme syphilitique ; et déjà M. *Roupp*, vétérinaire au dépôt royal d'étalons à Abbeville, département de la Somme, avait fait connaître un fait semblable, dont l'École vétérinaire d'Alfort avait rendu compte dans sa séance publique de 1821. (Voyez Rapports sur les concours désignés ci-dessus, pag. 14. Paris, 1823.) Mais quelle qu'ait été cette première occasion, il n'en est pas moins vrai que la syphilis, telle que nous la connaissons, n'a été répandue en Europe que depuis le premier voyage de Christophe Colomb ; qu'elle a exercé ses ravages d'abord à Barcelonne, au printemps de 1493, puis successivement par toute l'Europe, où elle était déjà tellement répandue en 1496, qu'on regardait ce nouveau fléau aussi contagieux que la peste, par toutes les voies, même

par celle de l'air. L'opinion de *Boerhaave*, de *Van-Swieten*, d'*Astruc*, de *Cullen*, de *J. P. Frank*, et de tous les auteurs les plus recommandables par la solidité de leurs recherches, est que durant le siége de Naples, en 1494, ce mal fut communiqué par des filles publiques, chassées de la ville, aux soldats de Charles VIII, d'où lui vint le nom de *mal de Naples*, qui fut changé par les Italiens en celui de *mal français*, lorsque les soldats de cette nation l'eurent à leur tour communiqué aux Napolitains, et qu'enfin, cette armée s'étant débandée dans tous les pays, ce fut ce qui contribua le plus à rendre la vérole épidémique. Cette opinion est pleinement justifiée pour la ville de Strasbourg par les chroniques manuscrites de cette ville et de l'Alsace, qui ont servi de matériaux aux recherches de feu le professeur *Koch*, insérées dans les Mémoires de l'Institut de France (Sciences morales et politiques, tome IV), desquelles il résulte que la syphilis pénétra à Strasbourg dès les premiers temps qu'elle fut connue en Europe; que ce furent les troupes de Charles VIII, troupes composées en grande partie de Lansquenets (*Landsknechte*), qui l'apportèrent dans cette contrée, lesquelles, ayant été congédiées, revinrent la plupart malades dans leur patrie. Il est digne de remarque que dans les statuts de l'établissement de la rue dite *Pickergass*, donnés en 1455, et qui reçut une nouvelle extension par celui des *Münsterschwalben*, il n'est nullement question d'altération de la santé ni de mesures

de précaution pour prévenir des maladies, ce qui prouve qu'on était sans crainte à cet égard. Il n'en fut pas de même depuis 1495, c'est-à-dire, quarante ans après. Les entrepreneurs de ces maisons ne pouvant pas soutenir la dépense que la nouvelle maladie occasionait, un décret du magistrat, rendu en 1521, expulsa les filles publiques de la ville et les relégua dans les faubourgs, et enfin toutes les maisons privilégiées de débauche furent supprimées à Strasbourg par un autre décret de l'année 1540. Les premiers symptômes de la syphilis furent d'ailleurs si terribles dans cette ville, qu'il fut défendu à tous les cabaretiers, aubergistes, chirurgiens, baigneurs, de traiter ces malades ou de les recevoir; que les hôpitaux, les léproseries même, leur furent fermés; que toute communication avec eux fut interdite aux citoyens; qu'enfin, ceux qui étaient sans ressources succombèrent en grand nombre dans les rues et dans les campagnes. (Voyez encore à ce sujet la Topographie médicale de Strasbourg, par le docteur *Graffenauer*, pag. 190 et suiv.) L'histoire de tous les autres pays où le mal se montra, ne prouve pas moins qu'il produisit un effroi général, même chez les gens de l'art, qui n'avaient encore rien vu de semblable, à tel point que plusieurs le prirent pour une punition de Dieu, dont il ne fallait pas se mêler, et que du temps de *Paracelse* et de *Van Helmont* il y avait des médecins qui se faisaient un cas de conscience de traiter un vérolé.

Or, je le répète encore, il n'y a point de ressemblance entre un mal aussi terrible et quelques affections clair-semées, dont les parties génitales des deux sexes ont pu être attaquées dans tous les temps, indépendamment de tout virus étranger ; et c'est, selon nous, ainsi que nous allons le démontrer de plus en plus, contribuer puissamment à éterniser sa présence parmi nous, que de chercher à répandre l'opinion que ce n'est pas un virus ; que les symptômes qui s'annoncent comme tels, sont les mêmes que ceux de toute autre irritation ou inflammation. C'est vouloir, enfin, sacrifier à l'esprit d'opposition ou de système ce que trois siècles d'expérience nous avaient appris de plus certain sur le traitement curatif et préservatif de cette maladie.

§. 602. Nous pouvons presque trouver la raison de la rapidité avec laquelle ce virus s'est répandu, et des conquêtes immenses qu'il a faites dans tous les royaumes et dans toutes les classes, puisque des souverains en sont morts aussi bien que les plus humbles artisans; nous pouvons, dis-je, trouver cette raison, comme nous l'avons fait pour la peste et la fièvre jaune, autant dans l'indifférence de l'autorité publique à en borner les progrès, que dans les disputes des médecins sur l'étiologie de la maladie. La première a, 1.° laissé un libre cours aux courtisanes tant publiques que privées, qui se sont répandues à volonté non-seulement dans les villes grandes et petites, mais encore dans les

campagnes, où la séduction est plus facile et où l'on est moins éclairé sur la vraie nature des maladies; 2.° elle n'a cessé d'autoriser, par son silence, les tentatives des charlatans et des empiriques pour duper le public par leurs placards et leurs annonces pompeuses de remèdes faciles et immanquables de guérison de la maladie, sans avoir besoin de recourir aux hommes experts, ni de se soumettre à aucun régime; 3.° enfin, elle a trop négligé de faire établir des hôpitaux spéciaux pour le traitement des ouvriers et des indigens infectés de cette contagion.

Ainsi que je l'ai fait voir aux deux articles *Maisons publiques* et *Prostitution*, du Dictionnaire des Sciences médicales, nos pères, voyant l'impossibilité de s'opposer à l'existence des filles de mauvaise vie, surtout dans les villes où il y a beaucoup de célibataires de tout état, préférèrent les tolérer, mais en les soumettant en même temps à une sévère surveillance. On leur assigna donc des maisons dans les principales villes d'Italie, à Rome même, dans plusieurs villes de France, surtout en Provence et en Languedoc, et dans quelques villes d'Angleterre et d'Allemagne; elles furent soumises à des statuts particuliers, à des chefs responsables; elles furent obligées de porter une aiguillette jaune, pour qu'on les reconnût; elles ne pouvaient sortir de leur quartier, et elles étaient vigoureusement fouettées par la main du bourreau, lorsqu'elles manquaient à leurs statuts. (Voy. les articles cités,

et *Astruc, de morbis venereis, l. I, cap.* 7.) Strasbourg avait au quinzième siècle sa rue dite *Pickergass*, affectée à cette espèce de communauté, avec des réglemens en treize articles, que j'ai lus, conformes en grande partie à ceux que la reine Jeanne I.re avait donnés à Avignon, le premier Août 1347; et cette princesse, ainsi que le magistrat de Strasbourg, avait fort bien jugé qu'il était préférable de tenir ces femmes sous la surveillance de l'administration, avec des statuts obligatoires, que de les laisser vivre sans règles. La plupart de ces établissemens cessèrent d'avoir une existence publique et d'être surveillés, à Strasbourg, dès l'an 1540, et ailleurs en 1566, époque où la syphilis était universellement répandue, et où précisément ils eussent été le plus nécessaires. *Astruc* en donne pour raison, que les frais pour la guérison de cette maladie excédaient de beaucoup les moyens d'un grand nombre de malades. On se contenta d'expulser les femmes publiques, qui sortaient par une porte et rentraient par l'autre : en leur défendant d'être nulle part, on les obligea à se répandre partout, à disséminer le virus qu'elles avaient reçu; tandis que, si l'on eût continué à les tenir resserrées, à les isoler dans un quartier, on aurait singulièrement diminué le nombre des foyers de la maladie.

§. 603. Les torts des médecins sont peut-être plus nombreux encore; et d'abord c'en est un que d'avoir voulu trop simplifier le traitement de cette maladie, et d'avoir dégagé les malades

de toute sorte d'entraves, ce qui en rendit certainement la guérison beaucoup moins sûre. On peut avancer que la célébrité que le nom et les talens de *Van-Swieten* ont donnée à sa liqueur, a beaucoup contribué à l'imperfection des guérisons, tant par commodité, que par raison d'économie. Ce remède l'a généralement emporté sur les frictions, moyen encore aujourd'hui le plus sûr; et les deux tiers des malades sortent des hôpitaux plutôt blanchis que guéris, d'où l'infection se dissémine avec d'autant moins de méfiance. L'on ignore même en général la durée du traitement avec cette liqueur, dont les effets constitutionnels sur l'économie sont souvent assez peu marqués; et il est rare qu'on mette en pratique ce précepte des grands maîtres en ce genre, qu'un mois de traitement par la liqueur de *Van-Swieten* ne suffit pas pour détruire le virus; qu'il faut quarante à cinquante jours dans les cas de maladie récente, et que dans la vérole secondaire il faut des mois, et quelquefois des années (MM. *Cuillerier*). Je puis affirmer, par une suite d'observations, que cette méthode, trop usitée dans les hôpitaux militaires, ne fait, dans la plupart des cas, que *blanchir* les malades, ainsi qu'on s'exprime, lesquels n'en sont pas moins forcés de subir un nouveau traitement par les frictions.

Les frictions mercurielles, auxquelles nous sommes forcés d'accorder la palme sur tous les autres remèdes mercuriels, ont elles-mêmes aussi leur incertitude, suivant le système qu'on

adopte, ou par *salivation* ou par *extinction*. La première forme, qui avait été abandonnée à cause de ses graves inconvéniens, dont un des principaux est d'épuiser le malade, de lui donner une maladie mercurielle qui nous oblige de tout suspendre, et qui, dans ce cas, laisse le patient dans de continuelles alarmes, eût dû, ce me semble, le céder à jamais à la méthode par extinction, à laquelle je ne sache pas quel reproche on peut adresser; mais tout revient, comme les modes de la toilette, et des médecins allemands, surtout, viennent de réchauffer, comme la meilleure, une méthode que, depuis le professeur *Fabvre*, les médecins éclairés avaient regardée comme la plus mauvaise. (Voyez, sur la prétendue nécessité du retour à la salivation, un Mémoire du docteur *F. A. Simon*, médecin à Hambourg, inséré dans le Journal complémentaire, cahiers de Février et Mars 1824). Or, n'est-ce pas priver la médecine de toute certitude, que de revenir sans cesse sur la chose jugée?

Je ne parlerai pas des prétendus préservatifs, enfans du libertinage et de la friponnerie (préservatifs que les hommes probes et instruits savent bien ne pas exister contre cette maladie), ni des insinuations par lesquelles on cherche à vous faire accroire que vous êtes garanti d'un mal qui se renouvelle à chaque nouvelle occasion d'infection; jongleries qui ont fait et qui feront encore bien des dupes! Mon but est principalement de signaler les théories qui, dans mon

opinion, sont tout aussi funestes que le mal lui-même : celles qui proclament *que la vérole n'est pas un virus spécifique;* que les symptômes primitifs sont le produit d'une irritation, comme toute autre maladie, et que par conséquent le mercure, qui lui-même produit des altérations notables dans notre économie, doit être banni de son traitement, même dans nos climats: celles qui affirment, et qui même ont été couronnées par des corps académiques, que la blennorrhée qui succède à un coït impur, est une maladie différente de la vérole; qu'elle ne donne pas la vérole; qu'on peut la traiter, la supprimer hardiment par des injections astringentes, par la poudre à canon, à la manière des corps-de-garde, par le poivre noir, le poivre cubèbe, le baume de copahu donné à des doses dont on ne s'était jamais avisé.

C'est ainsi que dans ce premier quart du dix-neuvième siècle, où rien ne doit plus être caché à l'intelligence des pauvres humains, nous lisons dans une circulaire, du 2 Avril 1819, des inspecteurs du service de santé des armées anglaises (signée *J. M. Grigor* et *W. Francklin*), « que « toute espèce de symptômes vénériens primi- « tifs peut être guérie sans mercure, d'après un « premier essai fait sur mille neuf cent qua- « rante militaires, lesquels, pour la plupart, « ont repris leur service dans l'espace de vingt- « huit à quarante-cinq jours; que les moyens « employés ont été la diète, la saignée, dans le « cas d'inflammation vive; les purgatifs, les an-

« timoniaux, les applications émollientes; les « lotions avec l'eau froide ou chaude, avec « l'eau végéto-minérale, et, vers la fin du trai- « tement, avec un mélange d'eau de chaux et « de calomélas ou de sublimé, avec la solution « de sulfate de cuivre, de nitrate d'argent, in- « différemment, etc. »

Même, d'après ce rapport, il a suffi, dans les cas de symptômes secondaires, pour les dissiper, « des purgatifs, des antimoniaux, de l'acide « nitrique, du gaïac, de la salse-pareille, du « bain chaud, du bain avec addition d'acide « nitrique ou muriatique; et, dans les cas d'af- « fections du gosier, de gargarismes; dans ceux « de *nodus*, de fomentations, de scarifications, « de sangsues et de vésicatoires. » Telle est d'ailleurs l'utilité de la proscription du mercure dans la syphilis (mercure, d'une autre part, employé dans toutes les maladies par les médecins anglais), que, suivant les inspecteurs ci-dessus, « dans un traitement comparatif, avec les pré- « parations de ce métal, fait à deux mille huit « cent vingt-sept individus, les symptômes pri- « mitifs n'ont disparu que douze jours plus tard « qu'avec le traitement sans mercure, et cinq « jours plus tard, lorsqu'il existait des bubons; « et quant au traitement des symptômes secon- « daires, qui a été de quarante-cinq jours, il y « a eu égalité de temps entre les deux traite- « mens. » (Journal général de médecine, tome 74, pag. 394 et suiv.)

Les guérisons opérées sur la blennorrhée à

l'hôpital Saint-Éloy, de Montpellier, à l'imitation des Anglais, d'abord par le poivre cubèbe, ensuite par le baume de copahu (voyez la Revue médicale, première et deuxième années), sont encore plus promptes et plus merveilleuses. Mais, qui suit les militaires, les ouvriers et les indigens, traités dans les hôpitaux d'après le caprice des chefs de santé de ces établissemens, après leur sortie de l'hôpital? Qui me répondra que leur guérison est assurée, et que, rentrés dans leurs familles ou livrés à leur manière de vivre ordinaire, le virus, qui était assoupi, ne reparaîtra pas, et ne sera pas pour autrui une nouvelle occasion d'infection?

§. 604. Qu'il me soit permis de consigner ici, contre l'opinion d'hommes pour lesquels d'ailleurs je professe une grande estime, que je ne puis leur accorder que la blennorrhée (qui n'est pas toujours bien distincte de la blennorrhagie) soit une affection simple qui exclue toute possibilité d'infection constitutionnelle, lorsqu'elle se manifeste à la suite d'un commerce charnel, et cela par les raisons suivantes : parce que j'ai vu des exostoses et des excroissances, des ulcères et des taches syphilitiques succéder à un écoulement qui avait été brusquement supprimé; que j'ai vu maintes fois, chez des sujets propres d'ailleurs, l'écoulement urétral remplacé par l'ophthalmie, et réciproquement.

Un médecin avait un flux pareil, qu'il avait négligé, le regardant comme bénin et de peu de conséquence : un jour qu'il jouait au volant

et qu'il était échauffé, il but un verre de limonade à la glace, et sentit aussitôt après une douleur dans les lombes, qui monta le long de l'épine du dos, avec suppression complète du flux. Quelques mois après, des symptômes de vérole constitutionnelle se manifestèrent et firent des progrès rapides. Ayant été conduit chez moi par son épouse, il fut forcé de convenir, à cause de la triste expérience qu'il en faisait, que son erreur sur l'innocuité de la blennorrhagie (ainsi nommait-il l'écoulement qu'il avait eu) avait été très-grande, et les succès qu'il obtint du traitement mercuriel achevèrent de le convaincre. Je lis dans le Compte rendu ou l'Exposé des travaux de la Société royale de médecine de Marseille, pour l'année 1823 (page 29), une observation rapportée par M. *Flory*, médecin de cette ville, relative à un pêcheur atteint d'une blennorrhagie, « lequel, à la suite « de l'immersion prolongée dans l'eau froide, « vit disparaître cette maladie, et immédiate- « ment après survenir un gonflement au poignet, « qui, dans peu de jours, acquit un volume « considérable. En rappelant l'écoulement, à « l'aide d'un cylindre de garou trempé dans « le vinaigre et introduit dans le canal de « l'urètre, M. *Flory* parvint à guérir rapidement « l'affection du poignet, qui durait déjà depuis « quelques mois. » Je sais bien qu'on attribuera ce phénomène au déplacement de l'irritation. Mais, enfin, quand le flux urétral succède à un commerce dont la pureté est douteuse, n'y

a-t-il pas tout à gagner, sans aucun risque à courir, à associer au traitement antiphlogistique l'usage de préparations mercurielles? et serait-ce dans la médecine seulement que perdrait toute sa valeur cet axiome si connu, que *dans le doute il faut choisir le parti le plus sûr?*

§. 605. Les mêmes novateurs qui affirment que la vérole n'est pas un virus, affirment aussi que le mercure n'est pas un spécifique, mais seulement un simple excitant, qui peut être remplacé par d'autres. C'est ce que me répondait dernièrement, dans une réunion médicale, un jeune médecin, d'ailleurs très-spirituel, qui nous lisait un mémoire sur environ quatre-vingts guérisons de chancres, bubons, etc., qu'il avait opérées à l'hôpital militaire de Strasbourg avec la teinture d'iode, portée à plus de quarante gouttes par jour. Ainsi, dans cette tour de Babel, la syphilis exige, d'après les uns, des sangsues et des rafraîchissans; d'après les autres, les échauffans et les irritans les plus actifs: ce qui seul prouve en faveur de la spécificité du mercure, lequel guérit toujours, lorsqu'il est convenablement administré et que la maladie n'est pas trop invétérée.

Je ne nie pas, au demeurant, que les moyens antiphlogistiques et les purgatifs ne puissent faire cesser les effets de l'impression d'un virus étranger admis dans le corps; mais je soutiens que cette action ne va pas jusqu'à détruire ce virus, qui n'en existe pas moins caché, jusqu'à la première occasion favorable, pour se montrer de

nouveau. Je ne nie pas non plus les bons effets des sudorifiques, mais seulement lorsque l'influence mercurielle a détruit le virus, et qu'il ne reste à combattre que les résultats de cette influence, et la débilité qui suit nécessairement les efforts d'une longue maladie et d'un long traitement. On pourrait concevoir quelques espérances des évacuans de tout genre proposés pour remplacer le mercure, si l'on avait vu que, lors d'une maladie concomitante avec la syphilis, et où ces évacuations ont été exigées, le germe de celle-ci eût été éteint; mais la chose n'est pas arrivée ainsi. Les fièvres aiguës, par exemple, suspendent bien quelquefois la marche de symptômes syphilitiques extrêmement graves, mais ils reparaissent quelques semaines plus tard : d'autres fois ces fièvres impriment à ce virus encore caché une force telle qu'il fait éruption en peu de jours. Les grandes évacuations de sang, de pus, d'humeurs alvines, font bien dessécher les ulcères, les pustules, les abcès vénériens; mais ces symptômes se montrent de nouveau, dès que le malade est rétabli ; et nous n'avons encore jusqu'ici aucune observation exacte et incontestable qui prouve que les longues et abondantes suppurations qui viennent à la suite des grandes opérations chirurgicales, aient été susceptibles d'éteindre tout-à-fait le virus. A plus forte raison la syphilis ne disparaîtra-t-elle pas par les simples effets d'un traitement antiphlogistique, et les médecins consciencieux doivent toujours craindre que de pareilles ten-

tatives n'aient pour résultats une nouvelle et plus grande propagation de la maladie.

Nous avons vu, en parlant de la gale, puis en traitant de la peste et de la fièvre jaune, des individus être de bonne foi dans leur croyance à la non-contagion de ces maladies, et prouver leur conviction en se les inoculant eux-mêmes: il en est de même de la supposition que le virus syphilitique n'est qu'une irritation. En lisant l'histoire des opinions humaines, on compte à l'erreur encore plus de martyrs qu'à la vérité. Nous lisons, dans un livre récemment publié par M. le docteur *Boisseau*, plusieurs observations de chancres vénériens guéris par des sangsues et de l'eau gommée; et dans un Journal (Revue médicale, mois de Février 1824) nous trouvons les faits suivans, concernant trois jeunes étudians qui ont osé tenter sur eux-mêmes une expérience téméraire, et se sont vus victimes de la plus affreuse maladie, d'après une foi implicite à la nouvelle doctrine prétendue physiologique : faits que je transcris ici pour l'édification de ceux qui sont encore indécis dans leur opinion.

« Dans le mois de Novembre 1823, ces trois « élèves, séduits par la simplicité de cette théo- « rie, ont essayé de s'inoculer du pus d'un « ulcère vénérien au moyen d'une piqûre faite « au bras, à peu près comme on inocule le « virus vaccin. Leur position de chirurgiens « internes à l'hôpital des vénériens leur don- « nait toutes les facilités pour exécuter cette

« malheureuse expérience. Chez l'un des trois « l'inoculation a été suivie de l'engorgement « des glandes de l'aisselle, qui a été traité seu- « lement par les antiphlogistiques; l'engorge- « ment a fait des progrès, les glandes sont venues « à suppuration, et l'aisselle a été le siége d'un « délabrement considérable. Le second a éga- « lement présenté divers symptômes positifs « d'infection vérolique. Chez le troisième, la « piqûre s'est enflammée et ulcérée, un chancre « s'est développé avec tous les caractères véné- « riens, et il a été traité de la même manière, « c'est-à-dire, par des antiphlogistiques, en « s'abstenant avec grand soin de toute prépa- « ration mercurielle. L'ulcération a fait des « progrès effrayans, sans que l'élève voulût avoir « recours à aucun remède spécifique. Enfin, il « se décida à aller consulter un des professeurs « de la Faculté de médecine, qui lui déclara « que l'ulcération était vénérienne et nécessitait « l'emploi du mercure. Le jeune homme, dont « la tête était sans doute fort exaltée, est rentré « à l'hôpital et s'est tué en s'ouvrant l'artère « crurale. »

§. 606. Avoir exposé les causes auxquelles on peut attribuer l'extension toujours croissante du virus syphilitique, et la marche épidémique qu'il peut prendre quelquefois, c'est avoir déjà dit quels seraient les moyens à employer pour en restreindre les progrès; il ne nous reste donc, pour compléter ce que nous avions à dire sur ce sujet, qu'à présenter, réunis

et d'une manière sommaire, les principaux de ces moyens hygiéniques; savoir:

1.° Au lieu de caresser un ennemi insidieux, à cause de sa prétendue douceur, il devrait être dans les mœurs publiques de le poursuivre dans les personnes qui, par leur conduite, peuvent lui donner asile; et, à cet égard, je ne saurais que blâmer hautement l'usage où sont la plupart des familles à Strasbourg, à Lille et dans plusieurs autres villes, de donner à allaiter leurs enfans à des filles-mères, ce qui est devenu un grand appât pour le libertinage parmi les filles des basses classes de la société, ce qui les engage à ne prendre aucun soin du fruit de leur commerce licencieux, et ce qui ne peut manquer d'altérer assez souvent la santé de leurs nourrissons.

2.° La prostitution étant un mal inévitable dans les grandes villes, les villes de garnison et les ports de mer, qu'on est obligé de tolérer, de protéger même en secret, mieux vaut certainement avoir le courage de la régulariser, que de la laisser vaguer librement, puisque, dans ce dernier cas, elle n'offre aucune garantie au public, ni sous le rapport du bon ordre, ni sous celui de la santé : il convient par conséquent d'assigner aux femmes publiques une marque et un quartier particulier, sous la dépendance de chefs responsables, et sous l'autorité de réglemens dont les anciens statuts d'Avignon pourraient fournir un bon modèle. Il leur serait fait défense d'en sortir, et un

homme de l'art instruit serait commis pour en faire la visite, une fois par semaine au moins, à des jours et heures inattendues; et chacune des femmes présentant un état douteux serait aussitôt déposée et consignée dans un local à ce destiné, pour être observée. Les frais de visite seraient pris sur un impôt que paieraient les entrepreneurs de ces maisons, impôt que paie déjà chaque courtisane aux agens de la police pour en être protégée, sans qu'il en résulte aucun avantage pour la société.

3.° Les filles de mauvaise vie doivent être sévèrement expulsées des campagnes, où les mêmes excuses pour les tolérer n'existent pas, et où elles sont encore plus à redouter que dans les villes, à cause de l'ignorance où l'on y est de la nature des maladies qu'elles propagent et du peu de soin qu'on y apporte : de là les ravages que fait la syphilis dans les villages, une fois qu'elle y est établie, et où elle a même été prise quelquefois pour un mal nouveau épidémique; de là sa communication à des enfans qu'on avait confiés à des nourrices de la campagne aux couleurs vives et d'une santé en apparence florissante.

4.° Ce doit être un devoir sacré et impérieux pour l'administration publique, de ne permettre aucune affiche ni aucune vente de remède secret pour le traitement des maladies honteuses; maladies plus difficiles à guérir que ne le pensent les gens étrangers à l'art et le vulgaire des médecins. Point d'autre moyen

pour former des hommes capables en cette partie, que l'établissement d'hôpitaux spéciaux de vénériens dans toutes les villes au-dessus de vingt mille ames. Presque toutes les grandes villes de France en sont dépourvues, même les ports de mer, tandis qu'on en voit dans la capitale du monde chrétien et dans la plupart des villes d'Italie. Les hôpitaux ordinaires ne reçoivent pas ce genre de malades, et à juste raison, puisque le remède qui leur convient serait un poison pour les autres habitans de l'établissement. Les ouvriers et les indigens infectés manquent donc de secours, et sont contraints de se livrer au bon marché et aux tromperies des charlatans de toute espèce. C'est donc, je le répète encore, une obligation des plus formelles que d'établir de semblables hôpitaux, qui deviendraient une clinique pour les jeunes médecins sortis des bancs, où, il faut le dire, ils apprennent fort peu de chose à cet égard; qui s'instruisent ensuite sur ce point, comme sur bien d'autres, aux dépens des pauvres malades, et finissent souvent, à moins qu'ils ne soient doués d'un bon esprit, par ne devenir que des routiniers.

CHAPITRE IX.e ET DERNIER.

Résumé général des principaux points de doctrine contenus dans les quatre volumes, avec quelques additions.

Parvenus au terme de la carrière que nous nous étions proposé de parcourir, nous avons cru utile de présenter à nos lecteurs une récapitulation des nombreux sujets qui constituent l'ensemble des quatre volumes dont se compose cet ouvrage, tant pour faciliter leurs recherches, que pour seconder la formation de ces vues générales indispensables au médecin chargé de veiller sur la salubrité publique, de prévenir et de dissiper les maladies endémiques et épidémiques.

TOME PREMIER.

Nous avons essayé de démontrer dans nos *Prolégomènes*, que les premières bases de toute hygiène publique ont été jetées par l'expérience et l'observation, indépendamment de tout état de civilisation; que ces points d'utilité, ayant été saisis par les législateurs des peuples, ont été placés par eux sous les auspices de la religion, pour qu'ils ne fussent plus oubliés : d'où prirent naissance les forêts sacrées, les nymphes et les dryades gardiennes des fontaines, les cérémonies des aruspices, les honneurs rendus au Nil, au Tibre, au Gange, à certains vents; que la doctrine des médecins grecs, des *Asclépiades*

surtout, n'a guère été plus loin relativement aux causes des épidémies; qu'elle a même été embrouillée par le premier des commentateurs d'*Hippocrate*, *Galien*, lequel a commencé à mettre l'artifice dans une profession jusqu'alors ingénue, et à donner l'exemple des classes et des méthodes, sources de beaucoup de bien et de beaucoup de mal, et qui, par l'amalgame de chaque découverte en physique et en histoire naturelle avec la science de la santé et de la maladie, ont fini par rendre la médecine une chose arbitraire, un art de convention, soumis au verbiage des gymnosophistes et à la marche des phénomènes des corps inorganiques.

Qui se douterait que l'ignorance eût dû relever ce qui constitue proprement la médecine? Et pourtant c'est ce que j'ai remarqué durant le moyen âge, où dormaient ignorés les livres d'*Aristote* et de *Galien*. La nécessité d'observer ce qui était le plus constamment utile ou nuisible durant ces terribles épidémies qui se succédaient avec rapidité et qui menaçaient d'engloutir la race humaine tout entière, créa de nouveau la médecine naturelle : puis, dans des temps de répit, et comme si le raisonnement était contraire à ce qui doit être réglé par l'expérience, cette même médecine se rapetisse de nouveau, courbée sous le joug des chimistes, des cabalistes, des physiciens, des spagyristes, des chefs de secte, depuis *Paracelse* jusqu'à *Stahl*, esprit supérieur, qui, quoique l'un des plus grands chimistes qui eussent jamais

paru, ne craint pas de nous apprendre, dans son Traité des sels, qu'il avait reconnu que la science des phénomènes vitaux était très-différente de celle des fourneaux et des alambics.

Mais *Stahl* eut peu de disciples; sa médecine exigeait trop de patience et n'avait pas assez de merveilleux. De tout temps les longueurs ont ennuyé; on veut guérir vîte, et on l'espère plutôt de celui qui prescrit un breuvage bien sapide, bien amer, que de celui qui n'ordonne qu'un verre d'eau, auquel encore aujourd'hui le vulgaire répond : *nous en savons autant que vous, et nous n'avons pas besoin de vous.* La médecine naturelle fut donc bientôt étouffée de nouveau par une infinité de systèmes et de sectes qui se sont succédé jusqu'à nos jours, qui se succèderont jusqu'à la fin des siècles, que je ne nommerai plus, laissant la continuation de ce soin à l'illustre auteur de l'Histoire de la médecine, le professeur *Sprengel.*

Mais, indépendamment des dommages que l'esprit de secte a occasionés à la médecine en général, elle n'en a pas reçu de moindres des superstitions diverses auxquelles donnent naissance tous les phénomènes extraordinaires. Ici, c'est l'affaire de chacun de nous, médecin ou non médecin, et chacun a le droit d'y placer son mot, suivant sa croyance et ses opinions: de là une infinité de préjugés absurdes sur la cause et la nature des épidémies, qui ont passé d'âge en âge, et que j'ai cru nécessaire de combattre, sans égard pour l'autorité des noms, à

jamais vénérés, d'*Hippocrate* et de *Sydenham*. Ces préjugés ont particulièrement rapport aux fameuses constitutions saisonnières, occasionées par quelque chose de surnaturel répandu dans l'air, qui y subsiste pendant plusieurs années, durant lesquelles il ne règne qu'une seule espèce de maladies exigeant toutes le même traitement; principe inconnu, qu'on peut absorber quand on se trouve plongé dans son atmosphère, et qui devient le germe, qu'on transporte avec soi, d'une maladie qui n'éclôra que quelques mois après, même dans tout autre pays. Un autre préjugé, moins absurde, il est vrai, puisqu'il est quelquefois fondé en raison, mais dont on fait une règle trop générale, est celui qui fait trouver la cause de toutes les épidémies, que le *quid divinum* d'*Hippocrate* n'occasionne pas, dans l'instabilité des saisons et dans les variations brusques de l'atmosphère. Le mal principal qui résulte de l'admission irréfléchie de ces opinions, consiste en ce que, faisant naître les épidémies de causes auxquelles on ne peut remédier, l'attention est détournée de la recherche de celles qui sont sous la main et qu'il est sans cesse au pouvoir de l'homme d'éloigner de ses foyers. Mais, pour prouver le néant de la première hypothèse, et faire voir qu'il n'y a rien de surnaturel dans la production des épidémies, il suffisait de comparer les temps passés avec les temps présens; de faire voir combien étaient peuplées, et par conséquent salubres, dans des temps reculés, des contrées aujourd'hui

désertes par leur insalubrité; de montrer que les terribles pandémies qui ont désolé l'Europe pendant plusieurs siècles, n'ont éclaté que durant l'existence de marais fangeux qui avaient remplacé des terres cultivées, que durant la négligence de tout soin dans le choix et la culture des céréales, et qu'au milieu de l'abrutissement et de la plus profonde misère des peuples; que l'apparition de ces fléaux est devenue d'autant plus rare que la civilisation a pris le dessus sur la barbarie, et qu'ensuite, à moins d'événemens extraordinaires qu'on pouvait prévoir et empêcher, ces grandes calamités ne sont, pour ainsi dire, plus restées pour les sociétés européennes que des faits historiques, que des signaux placés sur des écueils, et ce quoique l'atmosphère, l'état du ciel et la marche sydérale n'aient point changé. Quant aux effets des variations météorologiques, qui ont aussi toujours été les mêmes, un peu de réflexion devait faire concevoir qu'il n'y a que les individus affaiblis et valétudinaires qui puissent en être atteints, tandis que les masses, ou n'y font aucune attention, ou leur résistent avec la plus grande facilité; que ce n'est par conséquent que dans les cas où se rencontreraient un grand nombre de sujets incapables de résister à ces variations de température, de sécheresse et d'humidité, qu'il pourrait naître une épidémie. De là la nécessité d'une disposition préalable pour la formation des maladies, et la conséquence que, lorsque cette dis-

position existe concurremment avec les causes qui peuvent leur donner naissance, il n'en est presque aucune qui ne puisse régner épidémiquement; et, réciproquement, que les maladies les plus graves peuvent fort bien ne pas se répandre, si elles ne trouvent pas de sujets disposés à les recevoir.

Nous avons été conduits par cette manière de voir à définir, comme il suit, ce que nous entendons par épidémie; savoir : *le règne d'une maladie quelconque, qui se trouve très-répandue par l'effet d'une ou de plusieurs causes communes et de prédispositions d'un grand nombre de sujets à la contracter; pouvant être,* ou simplement *épidémique sans contagion,* ou d'abord *épidémique,* puis *contagieuse;* ou d'abord *contagieuse,* puis *contagieuse et épidémique :* trois distinctions extrêmement importantes pour l'hygiène publique, et auxquelles nous nous sommes attachés dans tout le cours de ces leçons.

Entrant en matière, nous avons consacré les trois premiers chapitres du volume (§§. 1 — 56) à des considérations spéciales de salubrité ou d'insalubrité des différens terrains, de l'atmosphère qui les environne, des alimens et des boissons : nous avons comparé ensemble les sols de première formation et ceux de transport; la salubrité relative des terrains siliceux, calcaires, argileux, marneux, tourbeux, et nous avons indiqué les moyens de les reconnaître; celle du voisinage des grandes masses d'eau, des canaux de navigation, des ports de mer, rela-

tivement à l'action des marais, des eaux stagnantes et bourbeuses, des eaux douces, mélangées avec les eaux salées. Est venu ensuite l'examen de notre atmosphère, lequel est plus ou moins pur, suivant qu'il recouvre des terrains salubres ou insalubres, et sous ce nom nous avons compris non-seulement les gaz dont il est essentiellement formé, mais encore l'eau et les corpuscules qu'il tient en dissolution ou en suspension, les torrens de lumière qui le pénètrent en tout sens, les courans électro-magnétiques qui le parcourent d'un pôle à l'autre. Nous avons étudié l'air dans les grandes villes, dans les campagnes, et autour des fabriques et manufactures diverses, tant dans son état de repos que dans son état d'agitation; et sous ce dernier rapport nous l'avons vu, commençant comme un fleuve qui aurait sa source à l'équateur, étendre sa course mobile, connue sous la dénomination de vents réguliers ou irréguliers; traversant des plaines sablonneuses, des plaines humides, des plaines marécageuses, des terres recouvrant des cadavres; enfilant des gorges; se réfléchissant et portant ses influences, salutaires ou nuisibles, sur les hommes et les animaux qui se rencontrent sur son passage. Les autres météores ne nous ont pas moins occupés, et surtout les pluies, dont les effets sur l'économie animale sont si différens, suivant que nous habitons des pays chauds ou des pays froids. Pour rendre nos vues plus générales et plus sûres, nous avons emprunté les lumières fournies par la cosmo-

graphie et par l'histoire des voyages, et nous en avons fait des applications à l'étiologie des maladies endémiques et épidémiques des différens pays, des diverses localités, ainsi qu'à l'art de les rendre beaucoup moins fréquentes.

Passant aux alimens et aux boissons, et après avoir jeté un coup d'œil sur la qualité des alimens dont l'homme s'est nourri aux diverses époques de la civilisation, et avoir examiné ce qu'on doit rechercher dans les substances qui servent à alimenter, pour qu'elles opèrent le bien qu'on en attend, l'on a considéré les effets généraux des disettes dans les pays chauds et dans les régions opposées, ainsi que les épidémies qui résultent tant des semences des plantes vénéneuses qui ont crû avec les céréales, que des maladies propres des grains; l'on est entré dans d'assez longs détails sur ces maladies et sur les moyens de les prévenir, et l'on a exposé les maux nombreux et cruels qui en sont résultés en France et en Allemagne, dans les siècles où l'agriculture était tombée dans la décrépitude, et qui ont été connus et décrits par les historiens sous les dénominations de *mal des ardens, feu Saint-Antoine,* etc. Les chairs des animaux sont, après les céréales, les légumes et les racines, la nourriture principale de l'homme : il était donc convenable d'examiner jusqu'à quel point ces chairs, ayant appartenu à des animaux malades, pouvaient remplir sans danger cette destination; et cet examen devait se faire non-seulement pour les animaux domestiques, mais encore pour les

poissons et les coquillages, dont les mauvaises qualités ont plus d'une fois été des causes occasionelles d'épidémies, tant sur terre que sur mer. Enfin, tout ce qui vit a besoin d'humidité pour sa conservation et son développement; et les mauvaises eaux occasionnent dans tous les pays plus d'une maladie endémique et épidémique. Nous devions donc indiquer parmi les eaux de puits, de citernes, de fontaines, de rivières, celles qui sont potables, et celles qu'on doit éviter, comme chargées de sels, de gaz, de débris de corps organisés; comme aussi parler des moyens d'en atténuer les mauvais effets, lorsqu'il n'est pas possible de s'en procurer de meilleures. Le vin, et les liqueurs fermentées, en général, ne sont pas de simple agrément, mais ils deviennent indispensables à la santé et à la force des habitans de certaines contrées: il fallait donc pareillement les passer en revue, et faire voir les maux qui résultent de leur falsification, ou de la non-maturité des fruits qui sont employés à leur composition.

Puisque les variations atmosphériques et les saisons ont formé le constant sujet des observations de ceux qui se sont occupés d'épidémies, à cause de leur influence sur la transpiration insensible, qui est regardée par eux comme le boulevard de la santé, nous avons cru devoir, dans un chapitre à part, entrer dans quelques considérations sur les effets salubres ou morbifiques des divers degrés de pesanteur et de température de l'atmosphère, d'humidité ou de

sécheresse, principalement sur les sujets doués de peu de résistance vitale, et qui sont de vrais baromètres vivans. Nous avons transcrit ici les belles observations d'*Hippocrate* sur le renouvellement de diverses espèces de maladies suivant les saisons, sur celles du printemps, de l'été, de l'automne et de l'hiver, et sur l'empire qu'exercent la régularité et l'irrégularité de la marche de ces quatre divisions de l'année sur l'état de santé et de maladie des êtres vivans, tant du règne animal, que du règne végétal.

Ces recherches eussent été moins utiles, si nous n'eussions pu déjà les faire servir à nous donner une raison évidente de tant d'épidémies dont un grand nombre d'auteurs, depuis le moyen âge jusqu'à nos jours, nous ont laissé de belles descriptions, et que, se copiant les uns les autres, sans aucune critique, ils ont attribuées, avec une superstitieuse soumission, à des *constitutions saisonnières* au-dessus du pouvoir de l'homme. C'est ce qui a été fait dans un chapitre consacré à prouver (§§. 37—48), que la plupart des épidémies dites pestilentielles, les dyssenteries, les péripneumonies malignes, les érysipèles et les autres exanthèmes, les hémorrhagies, etc., avaient eu pour causes évidentes des famines, des guerres destructives, des inondations, des alimens de mauvaise nature, des terreurs paniques, des miasmes marécageux, des amas de pourriture et autres matériaux infectans, dont l'action délétère, favorisée par l'humidité et la température, ne s'exerçait pas

seulement dans l'atmosphère de ces foyers, mais encore à des distances éloignées, par le secours des vents et suivant leur direction; opinion à laquelle les adversaires actuels de toute contagion viennent de donner la plus grande extension, pour expliquer, par les vents qui passaient sur un égout appelé *condal*, les sauts et les bonds de la fièvre jaune dans la dernière épidémie de Barcelonne, et aplanir les contradictions que les faits eux-mêmes leur opposaient. Enfin, nous avons fait voir dans ce chapitre que plusieurs de ces épidémies avaient été l'effet d'une contagion, soit exotique, soit indigène, mode de production des maladies auquel, jusqu'au dix-septième siècle, les médecins s'étaient peu attachés, parce qu'ils ne le trouvaient pas textuellement mentionné dans les écrits d'*Hippocrate* et de *Galien*, auxquels ils étaient aussi servilement attachés qu'une autre classe d'hommes l'était à la philosophie scolastique d'*Aristote*.

Paul Jove, historien d'Adrien VI, nous apprend que ce pape, de race flamande, qui régna de 1522 à 1523, considérant toutes les précautions du régime sanitaire et des lazarets comme des superstitions italiennes, suspendit les ordonnances rigoureuses qui prévenaient la communication avec les pestiférés, et contribua ainsi à étendre la contagion de la peste qui en 1522 s'était manifestée à Rome, d'où elle passa ensuite à Florence. Ce fait prouve, d'une part, que déjà au seizième siècle l'Italie avait des notions

exactes sur la peste, tandis que dans le reste de l'Europe on persistait dans les erreurs dont j'ai parlé plus haut. Plus tard, l'amour des paradoxes fit encore mettre au nombre des fables ce que l'expérience avait appris de la propriété contagieuse de plusieurs maladies; et, à l'époque où brille du plus vif éclat tout ce qui constitue la science médicale, on voit l'art terni de la même tache, pour attester aux siècles à venir que rien n'est parfait, que rien n'est plus difficile à détruire que l'erreur. Ce que l'observation a fait attribuer à la contagion, les imitateurs d'Adrien VI l'attribuent à l'air chargé de particules infectantes, sans s'apercevoir que la propagation d'une maladie par le contact médiat (par la médiation de l'air) est bien aussi une contagion. Il fallait donc examiner attentivement, afin d'empêcher de compromettre la santé publique, ce qu'on doit entendre proprement par contagion et par infection; et c'est ce que j'ai fait dans le chapitre V (§§. 49 — 58). Après avoir caractérisé dans ce chapitre ce qu'on doit entendre par infection, j'ai énuméré les maladies qu'on peut supposer avec fondement lui devoir leur origine première, et j'ai distingué ces épidémies, qui peuvent tantôt être pures, tantôt se compliquer de contagion, d'avec celles qui sont exclusivement et originellement produites par cette dernière. J'ai désigné quelles sont celles qui, produites par cette dernière cause, la reproduisent à leur tour, ainsi que les circonstances, sources d'anomalies

qui les font souvent méconnaître. J'ai indiqué les signes spécifiques à la présence desquels on distinguera toujours avec facilité les unes d'avec les autres, et j'ai fourni quelques exemples de commencemens de contagions fébriles, même indigènes, pour montrer la facilité d'une semblable génération, contre laquelle pourtant il est plus aisé de se mettre en garde que contre la propagation des maladies simplement épidémiques. Je suis entré dans le détail des divers modes de communication des maladies par le contact immédiat ou médiat; j'ai répondu à diverses objections faites contre quelques-uns de ces modes, et, après avoir essayé d'assigner la nature et les propriétés des germes porteurs des contagions, j'ai exposé quelles sont les circonstances qui ont pu faire varier les expériences directes faites sur ces germes, et quels sont les élémens qui les favorisent ou qui en opèrent la destruction.

Comme corollaires des détails dans lesquels je venais d'entrer sur les causes des épidémies, leurs divers modes de classification ont été exposés au chapitre VI (§§. 59, 60), dans lequel je me dissimule si peu les épines d'une pareille entreprise, que (ainsi que je l'ai dit dans la préface du tome second) j'en ai déjà dû changer une partie, en plaçant au quatrième Ordre le croup et la coqueluche, que j'avais cru d'abord pouvoir placer au troisième; et ce d'après de nouvelles observations pratiques que le temps m'a mis à même de faire. Toutefois,

quelque imperfection que l'on puisse reconnaître par la suite à la classification que je présente ici et pour laquelle je n'ai eu aucun modèle, je l'ai regardée comme nécessaire, non-seulement à la confection de mon travail, mais encore à faciliter la connaissance de la nature et du traitement des épidémies qui peuvent se présenter à la pratique du médecin dans les différens pays. Ces maladies, qui peuvent régner épidémiquement, je les ai divisées en six ordres, d'après leurs causes occasionelles présumables. Celle *par les alimens et les boissons*, étant la plus patente et la plus commune, m'a fourni mon premier Ordre, divisé en espèces et en variétés, comme les cinq autres. Viennent ensuite les épidémies *par miasmes marécageux*, également très-communes, plus communes encore que les premières : deuxième Ordre. *Maladies par le fait seul des saisons et des variations de l'atmosphère :* troisième Ordre. *Maladies par le fait de l'air transportant des matières hétérogènes à sa composition :* quatrième Ordre. *Maladies par pure infection :* cinquième Ordre. Enfin, *Épidémies par contagion :* sixième Ordre. La section est terminée par un chapitre contenant l'indication des moyens généraux de salubrité et de prophylactique (§§. 61 — 68), que les magistrats et les médecins doivent mettre à exécution tant dans les épidémies simples que dans les contagions; moyens sur lesquels je reviens encore à la fin de chaque maladie dont je donne la description.

Après avoir essayé de nous faire, autant que nos facultés nous le permettent, une idée juste des causes éloignées et occasionelles des maladies épidémiques, causes qui sont les mêmes que pour les sporadiques, à la différence près que les premières sont telles parce qu'il s'est rencontré à la fois un grand nombre de sujets prédisposés, il fallait faire une application de ces connaissances au mode de formation des maladies, à l'examen du siége et de la cause prochaine de chacune d'elles. C'est à quoi nous avons consacré six chapitres de la deuxième Section de ce premier volume. Une théorie nous paraît indispensable au traitement des maladies; sans quoi on est livré à un aveugle empirisme, qui peut bien quelquefois être heureux, mais dont les succès ne sont dus qu'au hasard. D'une autre part, les théories sont fallacieuses et font autant de mal que l'empirisme: c'est pourquoi elles ne devraient jamais être que l'expression de l'observation longue et attentive d'anciens praticiens éclairés et judicieux, qui ont médité sur les phénomènes de la vie, sur ce qui maintient la santé et ce qui occasionne les maladies. C'est assez dire qu'une théorie médicale ne peut être faite *à priori*, mais qu'elle ne doit être déduite qu'*à posteriori*. C'est là ce qui m'a guidé pour celle que j'ai proposée.

Je commence d'abord par parler de la vie dans l'état de santé (§§. 69 — 79); et, pénétré de l'impossibilité où nous sommes d'en découvrir l'essence, je me borne à en décrire les

phénomènes et à assigner les principaux organes ou systèmes d'organes qui en sont comme les ministres, parmi lesquels les nerfs, le sang et les vaisseaux qui le contiennent, occupent le premier rang. Mais la simple contemplation de ces phénomènes me conduit pourtant à cette vérité, que la vie est absolument distincte des lois connues de la physique et de la chimie, et qu'elle tient de nécessité à un principe actif qui développe successivement des tissus, des organes et des formes; qui expulse ce qui est usé; qui renouvelle, qui conserve, qui emploie à son usage ce qui est hors de nous, et constitue en petit une sorte de monde (*microcosma*) de chaque être animé. Nous passons successivement à l'étude de la vie dans l'état de maladie (§§. 80 — 86), et nous discutons le mérite intrinsèque des sources principales où nous devons puiser pour faire cette étude. Il résulte de cet examen, que c'est encore l'observation qui est ici la source la plus pure et la plus utile. Elle nous conduit, après nous avoir montré la santé dans l'exercice régulier des fonctions et des mouvemens organiques, à considérer la maladie comme le résultat de l'exercice irrégulier de ces mêmes fonctions, et successivement de la lésion des tissus et des organes par lesquels s'exécutent ces fonctions: trouble, bouleversement, au milieu desquels le principe de la vie n'en continue pas moins son activité, cherchant à produire et à rejeter, jusqu'à ce que l'altération totale de ses instrumens

mette fin à son travail (§§. 87 — 94). Quoique informes, ces productions de la maladie n'en sont pas moins admirables: j'en ai signalé quelques-unes; mais on en trouve un plus grand nombre dans les recueils des anatomistes, dans le Traité d'anatomie générale de M. le professeur *Béclard*, de Paris, et dans le cours d'anatomie pathologique de mon collègue M. *Lobstein*. Ces faits, malheureusement, ne sont que curieux; d'autres faits sont réellement utiles aux malades: ce sont les évacuations de sang, de sueurs, de crachats, d'urines, de matières alvines, qui se font à des temps déterminés, et qui jugent les maladies, fruits de ce même travail toujours actif, de l'énergie de cette force qui anime tous les êtres organisés; force aveugle cependant, bien distincte de la force intellectuelle qui doit présider à ces mouvemens automatiques. La continuation de ce spectacle des mouvemens de l'action vitale, observé attentivement, nous la fait voir soumise, comme les astres, à la loi de la périodicité et à celle de l'habitude, par la répétition des mêmes actes (§§. 95 — 103); en même temps que, bien que le scalpel de l'anatomiste lui fasse classer en plusieurs espèces les tissus et les organes, cependant ils ont tous des rapports intimes : le plaisir et la douleur de l'un sont vivement ressentis par les autres; et dans le fait ils ont tous des nerfs, du sang, des vaisseaux et un principe commun qui les anime.

Ce n'est que d'après ces préliminaires, d'après la considération de l'action des corps hors de

nous sur notre microcosme, et de la réaction de l'organisme vivant sur ces mêmes corps, qu'on parvient à se faire une juste idée de la formation et du siége des maladies, ainsi que de cet état anormal auquel on a donné le nom de fièvre, objets du cinquième chapitre de notre deuxième section (§§. 104 — 112); et, de la généralisation des phénomènes par lesquels nous connaissons notre existence et celle des corps extérieurs, nous sommes amenés à appliquer au passage de l'état de santé à celui de maladie la théorie des impressions, origine des sensations reçues par le sens intime : si ces impressions sont fades et monotones, les sensations sont presque nulles, et notre vie est languissante; si elles sont vives, elles nous excitent; trop vives, elles surexcitent, elles irritent, elles enflamment, elles remuent les passions. De même, un air humide, le défaut d'exercice et les alimens fades donnent aux organes *une vie languissante;* un régime suffisamment tonique produit un sentiment de bien-être qui constitue la *santé;* un régime stimulant, des passions vives, une haute température, de trop grands éclats de lumière, des corps âcres appliqués sur nos organes, produisent une *surexcitation*, ou un commencement de maladie; enfin, un plus grand degré d'âcreté dans ces mêmes corps amène l'*irritation* des tissus ou la maladie.

L'irritation est tantôt suivie de fluxion et d'inflammation, et tantôt elle ne l'est pas; car il y a des corps irritans, accompagnés de propriétés

tellement incompatibles avec la vie, qu'ils la détruisent plus ou moins vîte, avant qu'il se manifeste de la rougeur et de l'inflammation. Quelquefois le corps irritant produit simplement le spasme, et détermine sur l'organe une concentration de sensibilité aux dépens de celle des autres; d'autres fois il n'occasionne que des taches gangréneuses, et assez souvent il agit sur les membranes muqueuses, en les réduisant en bouillie sans aucune rougeur.

Du reste, c'est à tort qu'on a défini l'inflammation *une exaltation des propriétés vitales*; on a confondu les effets de l'excitation avec ceux de l'irritation : l'inflammation est plutôt, et le plus souvent, une véritable altération des forces. Il est nécessaire d'en distinguer trois modes bien différens : l'*ardeur*, inflammation fugace, qui va et vient; l'*érysipèle*, susceptible aussi de paraître et de disparaître, mais plus étendue et plus profonde que la première; le *phlegmon*, ayant les quatre caractères qui signalent une inflammation franche.

Les impressions fâcheuses, causes des maladies, peuvent agir directement sur tous les tissus, sur les deux enveloppes tégumentaires, externes et internes; elles agissent principalement sur les membranes muqueuses naso-pneumo-gastriques: les corpuscules pathogéniques peuvent aussi être absorbés immédiatement par les inhalans cutanés. Quelle qu'ait été la voie, la cause pathogénique ne s'y arrête pas; mais elle ne tarde pas d'agir sur les deux principaux instrumens du

principe vital, le système nerveux et le système sanguin : d'où naissent successivement des altérations dans les différens organes qui en sont formés.

La réaction que l'organisme vivant exerce contre les causes de destruction, produit cet état tumultueux de l'économie auquel on a donné le nom de *fièvre*. Cet état, dont le pouls et la chaleur ne sont que des indices infidèles, ne se définit pas, mais doit se décrire séparément dans les différentes espèces. Souvent la maladie est très-grave, et le vulgaire n'y trouve pas de fièvre, parce qu'en effet il n'y a pas de réaction quand l'encéphale est dans la stupeur. J'ai dû agiter dans ce chapitre la question proposée aujourd'hui, *s'il y a des fièvres essentielles ;* et quoique je convienne que la fièvre n'est que l'ombre des maladies, quoique j'avoue également que la fièvre peut être locale, si la cause est locale, ce dont nous avons plusieurs exemples, j'ai dû conclure par l'affirmative, parce qu'il y a des fièvres auxquelles on serait bien en peine d'assigner un siége particulier, un point central de réaction : telles sont les fièvres intermittentes, la fièvre putride vraie, la fièvre hectique des nourrices épuisées, celle qui accompagne les grandes suppurations, celle qui est souvent produite par abstinence et que les alimens guérissent ; celles, enfin, qui accompagnent les maladies exanthématiques, dont le siége n'est nulle part en particulier, mais est répandu dans toute l'économie.

Après avoir considéré la fièvre dans un sens abstrait, j'enseigne que pour la pratique on peut et on doit admettre les divisions de fièvres gastrique, inflammatoire, bilieuse, catarrhale, putride, typhode, maligne, etc., suivant le cortége des symptômes qui constituent la maladie. L'adynamie forme bien aussi quelquefois un symptôme, mais qui est commun à plusieurs fièvres, et qui dépend, soit de la constitution individuelle, soit de la nature même de l'élément pathogénique. Relativement à l'ancienne opinion, *que la fièvre est médicatrice*, nous disons que cette opinion est le plus souvent sans fondement; mais qu'on a vu effectivement quelquefois la fièvre s'élever avec avantage pour le retour à la santé, chez les enfans mal nourris, les cacochymes, les ivrognes et les gens fatigués.

Le chapitre VI, concernant la thérapeutique générale des maladies épidémiques (§§. 113 — 124), est consacré à l'examen de l'opportunité de ces deux sentences du père de la médecine: *natura morborum medicatrix, medicus naturæ minister*. Je suppose qu'on n'a pas encore oublié la palme remportée avec tant de gloire par feu M. *Voulonne*, au sujet des cas *où la médecine agissante* doit l'emporter sur la *médecine expectante*, et réciproquement. Et pourquoi nous écarterions-nous du principe de cette distinction, puisque, si les opinions médicales ont changé, il n'y a pas une ligne de changement aux constitutions humaines, depuis que des corps célèbres jugèrent utile de proposer cette

question pour sujet de prix ? Le mot d'*agissante* ayant été changé en celui de *à priori*, pour imiter une certaine secte philosophique, et celui d'*expectante* en médecine *à posteriori*, et s'agissant de savoir aujourd'hui si l'on peut, pour ainsi dire, juguler toutes les maladies dès leur principe, sans juguler les malades, la question restait la même et devait encore être traitée. Comme le voulait *Voulonne*, et comme le veut la nature des choses, j'ai admis l'une et l'autre médecine et reconnu les avantages de l'action sur l'expectation dans tous les cas où la cause immédiate des maladies est locale, bien connue, et peut être enlevée avec facilité, comme dans la plupart de celles dites chirurgicales, dans les fièvres gastriques, vermineuses, certaines inflammations, etc. Au contraire, dans les cas bien plus nombreux, où la cause n'est pas locale, où son siége nous est inconnu et où par conséqent nous ne pourrions opérer qu'à l'aveugle, nous sommes obligés de nous en tenir à la médecine *à posteriori*, expectante, c'est-à-dire, à celle où nous restons attentifs aux symptômes, pour aider la nature suivant ses besoins : *medicus naturæ minister*. Tels sont ces maux divers où il y a des prodromes, des périodes distinctes, des crises, des convalescences, comme les fièvres exanthématiques, la fièvre putride vraie, la fièvre inflammatoire, les typhus, etc. Ici ce serait une sanglante et meurtrière expédition que de chercher à juguler la maladie, une petite vérole,

par exemple, une rougeole, etc. : ici, l'ancre de salut repose entièrement sur la sagesse du médecin à découvrir *quò natura vergit*, pour la direction des forces vitales, pour ne pas traiter de la même manière les forts et les faibles, pour saisir les complications et l'à-propos des médicamens relativement au temps de la maladie.

Conséquemment à ces principes, je passe en revue les indications des principaux moyens médicamenteux avec lesquels, lorsqu'ils sont judicieusement appliqués, on peut presque faire toute la médecine : tels sont les sudorifiques, la saignée, les vomitifs et les purgatifs, le quinquina, les révulsifs et dérivatifs; les cordiaux; les antiseptiques, dans le vrai sens de ce mot appliqué à l'économie vivante; les sédatifs, les émolliens et le régime. En traitant de l'emploi des émissions sanguines par la lancette ou par les sangsues, j'ai rappelé la distinction pratique, trop négligée de notre temps, savoir, si l'inflammation *domine la fièvre*, ou *si elle est dominée par la fièvre*. En parlant du régime alimentaire, je fais voir, contre ceux qui prescrivent indifféremment une abstinence absolue, et notamment contre les sectateurs de la prétendue nouvelle médecine physiologique, qui croient pouvoir guérir (ce qui est impossible) des lésions organiques par cette abstinence absolue, que cette abstinence est nuisible aux vaporeux et aux gros mangeurs d'habitude, et qu'en général elle accélère l'heure dernière de

ceux qui sont d'ailleurs sans ressource et qu'on s'imaginait de soulager par son moyen.

La Section est terminée par le chapitre VII, *de la prédisposition* (§§. 125 — 132). Ayant fait voir qu'il ne suffisait pas de l'existence des causes occasionelles pour contracter les maladies épidémiques ou contagieuses, mais qu'il fallait encore une certaine susceptibilité, il était nécessaire de rechercher en quoi consistait celle-ci : il n'était pas moins utile d'examiner si les maladies actuelles sont les mêmes que celles des siècles antérieurs, et s'il s'en est établi de nouvelles; à quelles circonstances nous devons la disparition des unes et l'apparition des autres. Par suite de ces questions, nous avons jeté quelques considérations sur les résultats de ces mélanges nouveaux des diverses races humaines, blanche, noire, olivâtre et cuivrée, ainsi que des progrès extraordinaires de la civilisation européenne : sujets que nous envisageons encore plus en détail à chaque maladie que nous décrivons, notamment en parlant de la fièvre jaune, du typhus, de la petite vérole, de la rougeole et de la syphilis.

A la fin de ce premier volume commence la troisième Section de cet ouvrage et le premier Ordre des maladies épidémiques, de celles dites *par le fait des alimens et des boissons*, dont suivent deux chapitres, savoir, *de la fièvre gastrique simple* (§§. 133 — 144) et *de la fièvre gastrique vermineuse* (§§. 145 — 152). Ces fièvres, qui sont des plus communes dans les campagnes, que les anciens appelaient *putrides des*

premières voies, et qu'un mauvais traitement fait aisément passer à l'état de *putrides des secondes voies*, forment les maladies les plus simples et qu'on guérit avec le plus de facilité par une médecine *à priori*. Elles m'ont fourni l'occasion de rapporter un exemple de l'égarement singulier de l'esprit médical des temps modernes, et de montrer non-seulement l'innocuité, mais encore la nécessité indispensable des évacuans des premières voies pour les guérir entièrement et dissiper, ensemble avec les saburres, tout l'appareil des symptômes effrayans qui les accompagnent.

Leur histoire se compose, 1.° d'un précis des épidémies antécédentes de la même nature; 2.° de la description de la maladie; 3.° de la recherche de ses causes éloignées et occasionelles; 4.° de la recherche de la cause prochaine et du siége du mal, tant d'après les symptômes que d'après les nécropsies; 5.° d'examiner si la maladie peut être contagieuse; 6.° d'un coup d'œil sur les causes prédisposantes; 7.° du pronostic; 8.° du traitement curatif; 9.° des mesures de prophylactique: et c'est ainsi, plus ou moins, que j'ai entrepris, pour le dire une fois pour toutes, d'établir la monographie de toutes les maladies dont on a vu que se composent ces leçons sur les épidémies. Les matériaux sur lesquels elles sont fondées, sont tirés autant de ma propre expérience répétée dans différens pays, que de celle des maîtres de l'art les plus éclairés et les plus heureux dans leur pratique.

TOME SECOND.

Suite de la Section III et de l'Ordre I.er, chapitre III, *de la raphanie et de l'ergotisme* (§§. 153 — 167). L'état actuel de la civilisation et de l'agriculture, surtout l'heureuse coutume des cultures sarclées qui ont succédé presque partout à la jachère, font qu'il n'est plus guère question de ces maladies, surtout de la première, qui a été mal à propos confondue avec l'ergotisme, lequel se présente encore quelquefois; mais, précisément parce qu'une maladie est rare, il convient de rendre les lecteurs familiers avec ses caractères, afin qu'ils puissent la reconnaître dans l'occasion. La *diarrhée épidémique*, sujet du chapitre IV (§§. 168 — 176), se présente encore toutes les années, occasionée par les mauvais fruits, par les blés nouveaux qui n'ont pas encore perdu leur eau de végétation, etc. Elle a été souvent confondue avec la dyssenterie, et cette confusion, dont *Tissot* et *Zimmermann* ne se sont pas eux-mêmes gardés, a mis en vogue des moyens actifs nuisibles dans cette seconde maladie. Chapitre V, *dyssenterie et fièvre dyssentérique* (§§. 177 — 189). Ce n'est plus ici une maladie aussi simple que la fièvre gastrique, ni même que la diarrhée : on lui reconnaît déjà trois périodes distinctes, et l'essence de cette affection, bien différente de celle des précédentes, admet des complications qui en rendent le traitement plus difficile. C'est la première des maladies, sujets de ces leçons, dans

laquelle commence à s'agiter la question de la contagion, si importante pour l'hygiène publique, et je conclus pour l'affirmative, d'après des motifs qui me paraissent sans réplique. Chapitre VI, *scorbut* et *affections scorbutiques* (§§. 190 — 208). Cette maladie, dont je prouve qu'il a régné tant d'épidémies, que je considère comme une sorte de *fièvre putride chronique*, de commencement de décomposition de la machine animale, peut, à la vérité, être tout aussi bien occasionée par le mauvais air, les peines morales et autres causes affaiblissantes analogues, que par les alimens et les eaux de mauvaise qualité; mais je fais voir que, les causes énervantes agissant essentiellement sur le système digestif, il ne s'en porte pas moins un chyle altéré dans le sang, humeur que je considère comme le premier siége du scorbut, puisqu'elle est le grand réservoir de tous les matériaux de la nutrition et de la réparation de nos organes. Ce n'est pas d'ailleurs exclusivement à l'usage d'une nourriture animale, ou des viandes salées, qu'on doit attribuer le scorbut, d'après le préjugé vulgaire : je fournis un grand nombre d'exemples où l'on voit qu'il a été produit au milieu d'un régime entièrement végétal, et où un régime opposé a souvent suffi pour le guérir. J'examine si cette maladie est contagieuse, et je démontre qu'elle l'est quelquefois; je donne des explications sur ce qu'on doit entendre par scorbut chaud et scorbut froid, par scorbut de terre et par scorbut de mer; et je consigne

dans ce chapitre les découvertes les plus récentes sur les meilleurs moyens de conserver l'eau et les diverses provisions de bouche dans les longues navigations.

Section IV et Ordre II, concernant les *épidémies par miasmes ou effluves marécageux.* Je montre, dans cette section, combien la nature des animaux diffère de celle de l'homme, puisque les premiers prospèrent supérieurement au milieu des marais et dans les lieux les plus immondes, où ce dernier trouve des maladies et la mort; je présente aussi une preuve, quant au monde matériel, que là également le mal est à côté du bien, puisque les plus belles et les plus fertiles régions sont précisément moins salubres que les contrées sèches, rocailleuses et stériles. Cette étude ne nous apprend pas moins que c'est à ces miasmes, de propriétés insidieuses, qu'a été due, dans la belle Italie, la mort inopinée de grands personnages que l'ignorance, jointe à l'amour du merveilleux, attribuait à des poisons lents; et cette reconnaissance, en déchargeant l'humanité d'un certain nombre de crimes dont elle n'est déjà que trop couverte, donne en même temps l'occasion de faire voir combien l'art de guérir est plus grand et plus puissant dans les temps modernes, que dans l'antiquité et dans le moyen âge. Chapitre I.er de cet Ordre, *des fièvres intermittentes régulières, masquées, et des névroses périodiques* (§§. 209 — 230). Après avoir donné la division des fièvres d'accès, j'indique les moyens de distinguer avec facilité et

promptitude l'existence de l'une de ces fièvres d'avec les fièvres continues. Je montre, par des exemples, que les fièvres du printemps sont quelquefois inflammatoires, et que d'ailleurs, quoique ce genre d'épidémies soit particulièrement l'effet des miasmes marécageux, cela ne veut pas dire que des fièvres d'accès ne puissent être produites sporadiquement par toute autre cause. J'aborde la question des obstructions attribuées au quinquina. J'examine l'utilité relative des remèdes généraux et des divers fébrifuges, savoir, du quinquina en substance, du sulfate de quinine, de l'arséniate de soude, du sousnitrate de bismuth, du prussiate de potasse, etc. Je donne l'énumération des diverses fièvres masquées ou *larvées*, et j'indique les moyens de les reconnaître et de les traiter. Je parle des rechutes et des précautions à prendre dans la convalescence; enfin, des mesures de salubrité publique, dans le nettoiement des canaux et des étangs, pour prévenir ces épidémies.

Chapitre II, *des fièvres subintrantes et de celles d'une nature pernicieuse* (§§. 231 — 241). Leur description, faite d'après un grand nombre de mes observations dans le Mantouan et aux environs de l'étang de Berra, est suivie de l'avertissement que le quinquina seul ne suffit pas pour les guérir; mais qu'il doit être uni aux cordiaux, au vin, au camphre, au laudanum liquide. J'établis que ces fièvres peuvent quelquefois être contagieuses. Dans le chapitre III, *des fièvres rémittentes* (§§. 242 — 251), je m'at-

tache beaucoup au point de pratique si essentiel de savoir les distinguer des fièvres continues; je parle de l'analogie des rémittentes des pays chauds avec la fièvre jaune, à cause de la coloration en jaune de la face et de la conjonctive; mais en même temps j'établis que ces maladies diffèrent par un grand nombre de symptômes essentiels, et par la différence de succès d'un traitement qu'on voudrait rendre uniforme.

La Section V et l'Ordre III, *des maladies par le fait seul des variations de la température, de l'état sec ou humide de l'air*, sont les plus riches en descriptions d'affections diverses, comme effectivement le nombre en est considérable chaque année, à cause de l'impossibilité où se trouvent la plupart des hommes de se mettre à l'abri des influences atmosphériques. Toutefois, à part les phthisies, le choléra-morbus et les coliques, la plupart de ces maladies sont beaucoup moins répandues populairement et cèdent avec assez de facilité à un traitement régulier, lorsque l'air n'est chargé d'ailleurs d'aucun principe étranger à sa composition. Le chapitre I.er de cet Ordre, *de la fièvre inflammatoire ou synoque simple, de la fièvre ardente et des inflammations des différens organes* (§§. 252 — 270), traite d'abord de la fièvre synoque ou inflammatoire générale, puis de la fièvre ardente, qui n'en est que le degré supérieur. Après avoir considéré cette fièvre, improprement nommée *angéioténique*, puisque son siége est dans tout le corps et nullement

dans un système d'organes spécial, je considère isolément chaque inflammation particulière des différens organes qui a précédé la fièvre, qui lui a donné naissance et qui la maintient jusqu'à ce qu'elle soit terminée; les coups de soleil, l'angine inflammatoire, la péripneumonie, la pleurésie, l'hépatite, la gastrite, l'entérite, la péritonite, le rhumatisme, etc. J'établis que le siége général de l'inflammation est dans le sang, et, par opposition au scorbut et à la fièvre putride, qu'ici cette humeur est condensée avec tendance à la purulence. Dans la partie du traitement, qui consiste spécialement dans les émissions sanguines, j'avertis qu'on en doit être plus avare chez les gens de peine. Je parle du frisson et du spasme, par lesquels commencent ces maladies, de leurs crises accoutumées, et du danger des toniques dans la convalescence, à cause de la facilité des rechutes.

Dans le chapitre II, *de la fièvre bilieuse et ardente bilieuse* (§§. 271 — 282), je relève l'erreur dans laquelle sont tombés des auteurs même d'un grand mérite, en considérant cette fièvre, ou comme une simple gastrique, par saburre bilieuse, ou comme catarrhale; je fais voir que la bile est ici plutôt effet que cause de l'état morbide des organes digestifs, état où ils sont surexcités, irrités, et où l'irritation se prolonge du duodénum jusqu'au foie par le conduit cholédoque; j'établis qu'on doit y éviter, surtout dans la première période, les émé-

tiques et les toniques, et qu'il faut traiter cette maladie par les antiphlogistiques et les sédatifs. La fièvre ardente bilieuse, *causus* des anciens, n'est qu'un degré supérieur de la fièvre bilieuse simple, et en doit d'autant plus être traitée avec les mêmes précautions.

Dans le chapitre III, *du choléra-morbus d'Europe et des Indes, et des diverses espèces de coliques* (§§. 283 — 298), j'établis que ces maladies ne sont pas non plus causées directement par la bile, quoique la présence de cette humeur ait servi de dénomination au choléra; qu'on doit aussi en rechercher la cause dans les grandes chaleurs diurnes, suivies le plus souvent de nuits fraîches et même froides, d'où résulte une irritation des organes digestifs, qui hâte, comme dans la fièvre bilieuse, la sécrétion de la bile, qui accélère les mouvemens antipéristaltique et péristaltique, et qui, sur la fin, peut produire l'inflammation. Dans quelques épidémies du choléra de l'Inde, les malades rejettent, au lieu de bile jaune, des quantités prodigieuses d'humeurs blanchâtres. L'opium, les délayans et tempérans, les vésicatoires, les bains tièdes, et quelquefois les émissions sanguines, en sont les remèdes les plus efficaces. Parmi les diverses espèces de coliques que je décris, je m'arrête particulièrement aux *coliques sèches* et aux coliques venteuses, que je démontre être produites par le spasme, lequel peut être assez violent pour occasioner la mortification d'une portion de l'intestin, ce qui

nécessite des secours prompts, parmi lesquels l'opium à grande dose tient sans contredit le premier rang.

Le chapitre IV, *de la fièvre et des affections catarrhales simples* (§§. 299 — 308), est particulièrement destiné à donner aux jeunes praticiens une idée aussi juste que possible des affections dites catarrhales. Après des recherches sur l'époque où elles ont commencé à être plus fréquentes, et à produire chaque année des épidémies de diverses dénominations, suivant l'organe affecté, je divise le catarrhe en chaud et en froid, le premier occasioné par l'air chaud et humide, le second par l'air froid et humide. Son siége est dans les membranes muqueuses, qui en sont plus ou moins gonflées, et dont l'activité sécrétoire est augmentée. L'état morbide de ces membranes amène assez souvent du trouble dans les digestions et des saburres gastro-intestinales : de là l'utilité des émétiques et des évacuans des premières voies dans les maladies catarrhales, auxquels succèdent avec avantage les toniques et en particulier l'écorce du Pérou. *Les fièvres muqueuses simples et compliquées*, qui forment le sujet du chapitre V (§§. 309 — 320), appartiennent au catarrhe froid, et constituent la fièvre pituiteuse, *mésentérique* des anciens, dans laquelle on observe, en effet, assez souvent une pituite vitreuse, nid de vers dont il est difficile de tarir la source. Ces fièvres s'accompagnent fort souvent d'adynamie, ou sont jointes au typhus, d'où résulte

la fièvre *lente nerveuse* des auteurs, maladie d'une longue durée, accompagnée d'aphthes, et parfois de gangrène à quelque partie, terminaison qui semble lui servir de crise. Un grand danger accompagne ces fièvres, danger qui se prolonge durant une convalescence longue et pénible. Elles exigent la plus grande sagacité de la part des médecins, et j'ai tracé plusieurs modèles de conduite.

Chapitre VI, *des rhumes, du catarrhe pulmonaire et de la phthisie catarrhale* (§§. 321 — 339). Les maladies qui moissonnent beaucoup de monde dans un espace rapproché, glacent d'effroi et provoquent des mesures, tandis qu'on reste insensible aux résultats de celles qui choisissent leurs victimes dans de grands espaces, quoique le nombre en soit peut-être encore plus grand : tel est le cas de la phthisie pulmonaire, qui enlève chaque année un cinquième des habitans de l'Europe et des descendans des Européens dans les autres parties du globe. Les affections catarrhales, les rhumes négligés, des habitudes vicieuses, contractées dès l'enfance, en sont les principales causes, et quoiqu'il soit douteux que tous les efforts de la médecine parviennent jamais à les déraciner, je n'en ai pas moins cru de mon devoir de les faire connaître, convaincu par des résultats antérieurs qu'il sera toujours possible de sauver quelques sujets. Après donc avoir décrit les rhumes et les catarrhes pulmonaires, si funestes aux jeunes individus et aux vieillards, en avoir déroulé les

causes, exposé les effets et indiqué les moyens curatifs, j'ai abordé la question de la phthisie catarrhale acquise, laquelle, selon moi, est heureusement beaucoup plus commune que la phthisie héréditaire, et peut recevoir quelque amendement. Mes observations m'ayant amené à la regarder, dans son principe, comme appartenant à l'ordre des irritations et des inflammations, mon traitement curatif est dirigé en conséquence pour les deux premières périodes; mais je m'attache surtout au traitement prophylactique, qui est beaucoup plus sûr. Dans un livre consacré aussi à l'hygiène, je n'hésite pas à saisir l'homme dès son enfance, et à proposer un système d'éducation physique et morale, qui, en le fortifiant, le rendrait, comme autrefois, insensible aux impressions de l'air et le mettrait à l'abri des affections catarrhales. Un vice honteux, l'*onanisme*, que je regarde comme une des principales causes prédisposantes à la phthisie est, de nos jours, bien plus commun dans les deux sexes, qu'il ne l'a jamais été: après avoir désigné les signes, par lesquels on le reconnaît, malgré les dénégations des malades, je termine le volume par l'indication des moyens sur lesquels on peut le mieux compter pour parvenir à le réprimer.

TOME TROISIÈME.

Section VI, Ordre IV, *des maladies par le fait de l'air transportant des miasmes délétères.* Nous avons considéré, dans l'Ordre

précédent, les effets pathogéniques du défaut de proportion d'eau ou de chaleur dans notre atmosphère, ainsi que des variations brusques que l'air éprouve dans ses mouvemens. Je le suppose encore chargé (ce qui arrive effectivement) de substances étrangères à sa composition, qu'il a entraînées avec lui en passant sur des marais ou sur des amas de matières corrompues, de la même manière que l'eau commune devient eau minérale, en se chargeant des substances qu'elle a rencontrées dans sa route à travers les entrailles de la terre. De là, des maladies étrangères à l'ordre précédent, déjà décrites par *Hippocrate*, qui en a attribué la cause à un *inconnu* répandu dans l'air, parce que les marais et leurs effluves n'avaient pas fixé son attention; *inconnu* devenu *connu* des modernes qui s'occupent de topographies médicales, et qui connaissent les lieux sur lesquels passent les vents qui dominent dans la contrée où règne l'épidémie. Les maladies catarrhales malignes, qui résultent de cette double cause, prennent différens noms suivant les organes qu'elles affectent, et j'ai cru devoir les exposer, en commençant par celles des yeux. Ainsi, le chapitre I.er de cet ordre est consacré à l'*ophthalmie épidémique* (§§. 340 — 354). Je fais voir dans ce chapitre combien l'air humide est propre à occasioner des ophthalmies, surtout lorsqu'il est chargé en même temps de molécules capables d'irriter; et le lecteur en trouvera une nouvelle explication dans un

Mémoire de M. *Sauveton*, médecin à Tararé, inséré dans le tome 86 du Journal général de médecine de Paris (pag. 315 et suiv., Mars 1824), où ce médecin fait voir, dans la première partie, que la vapeur du chlore qui s'exhale des nombreuses blanchisseries de cette ville, contribue puissamment, avec l'humidité froide de ce lieu, à y rendre l'ophthalmie endémique.

Parmi les ophthalmies épidémiques dont je traite, je m'attache spécialement à l'histoire de la trop célèbre ophthalmie d'Égypte, qui, depuis les fameuses expéditions des Européens dans cette contrée, sur la fin du dernier siècle, semblerait s'être naturalisée dans plusieurs coins de l'Europe, où elle règne encore en ce moment; et je discute, à ce sujet, aussi bien qu'il m'est possible, la question de la contagion. Je parle également d'une ophthalmie épidémique qui s'est manifestée dans des vaisseaux négriers, et dont les blancs des équipages n'ont pas moins été les victimes. Cette épidémie avait pour causes évidentes l'air chaud et humide des tropiques, le mauvais air, l'encombrement des Nègres, qui a dû donner naissance au typhus; et ce sont là les maladies, ainsi que le scorbut et la dyssenterie, que l'expérience montre avoir été occasionées de tous les temps par ce commerce odieux, et non (pour le dire en passant) la fièvre jaune, dont un auteur moderne cherche inutilement l'origine dans cette cause.

Chapitre II, *de la toux convulsive ou de la coqueluche* (§§. 355 — 366). La nature nerveuse

de la maladie, et les fièvres intermittentes qui règnent presque toujours concurremment avec les épidémies de coqueluche, prouvent suffisamment que cette affection n'appartient pas aux catarrhales simples. J'ai combattu, et je crois par des raisons péremptoires, l'opinion de *Marcus*, et de ceux qui sont venus après lui, qui confondent la coqueluche avec la bronchite, et qui en font une maladie toujours inflammatoire : outre le caractère périodique de cette affection, qui est étranger aux inflammations, les succès des vomitifs, de l'opium, des antispasmodiques et du quinquina, prouvent évidemment que l'on n'a pas à faire à une maladie exclusivement inflammatoire. Il en est de même de celle qui suit immédiatement dans le chapitre III, *de l'angine polypeuse ou du croup* (§§. 366 — 379). J'avais cru moi-même autrefois, tant d'après la fausse-membrane que d'après les autopsies cadavériques, que cette maladie, due à l'impression d'un air froid, était toujours et décidément inflammatoire ; mais je pense aujourd'hui, d'après le caractère rémittent de cette terrible affection, l'inspection des lieux où elle se montre le plus fréquemment et qui ont beaucoup d'eaux stagnantes et de marais, ainsi que d'après la concomitance des fièvres d'accès, que l'inflammation n'est pas la cause prochaine primitive, et que, si cette cause continue à paraître évidente, si la saignée locale est presque toujours indiquée, c'est qu'on voit plus d'enfans forts et pléthoriques succombant au degré le

plus violent de l'irritation des voies respiratoires, occasionée par les matières hétérogènes répandues dans l'air, que parmi les sujets faibles. Du reste, peu de malades ont succombé sans qu'on leur ait pratiqué un plus ou moins grand nombre d'émissions sanguines; tandis qu'au contraire on en a sauvé beaucoup plus par les vomitifs, les purgatifs, le quinquina et les sédatifs. J'ai examiné dans ces deux chapitres la question de la contagion, et j'ai conclu pour l'affirmative dans plusieurs cas.

Chapitre IV, *de l'angine dite gangréneuse épidémique* (§§. 380 — 391). Cette cruelle maladie, qu'on avait regardée comme associée exclusivement à la scarlatine, s'est montrée un grand nombre de fois, depuis *Arétée* qui en a laissé une si bonne description, jusqu'à nous, marchant entièrement isolée de cet exanthème. Nous convenons que le nom de *gangréneuse* ne lui convient pas toujours, mais que l'angine est le plus souvent aphtheuse. D'après des observations que nous avons faites récemment, nous en attribuons la principale cause occasionelle à un air froid et humide, chargé de miasmes, et nous croyons avoir fourni des preuves évidentes que cette maladie, une fois née, se propage ensuite par contagion. Ces mêmes observations nous ont démontré qu'un traitement identique ne convient pas dans tous les cas; mais que quelques-uns cèdent à la médication antiphlogistique, tandis que d'autres veulent un traitement tonique.

Chapitre V, *des fausses pleurésies et péripneumonies épidémiques* (§§. 392 — 401). Ces maladies ont toujours été fort communes et plus ou moins meurtrières, suivant la nature plus ou moins septique des miasmes qui se joignaient à la constitution catarrhale de l'air, et suivant la théorie adoptée sur leur caractère essentiel. Elles ont fait le triomphe de la méthode curative adoptée par *Maximilien Stoll*, lequel a très-bien vu que les vomitifs en étaient le principal remède. Je fais voir néanmoins qu'une méthode exclusive, à cet égard, est souvent pernicieuse, et que la saignée, ainsi que les toniques, n'en sont pas toujours exclus. Ici, je mets dans tout son jour l'abus que l'on a fait de l'utilité des émétiques dans les péripneumonies fausses, pour les employer, à grandes doses, dans les péripneumonies vraies, du traitement desquelles on veut bannir la saignée, tentatives qui ont déjà été funestes à plusieurs.

Chapitre VI, *de la suette et des miliaires épidémiques* (§§. 402 — 412). Je remonte, pour l'origine bien connue de ces épouvantables épidémies de suette, à la suette ou éphémère britannique du commencement du quatorzième siècle, et je fais voir que cette maladie a toujours régné en Picardie, tantôt dans un canton et tantôt dans un autre. Sa cause miasmatique ne saurait être contestée : feu M. *Pujol* en a donné une grande preuve pour le Languedoc, et les fièvres diaphorétiques ne sont pas rares dans les pays où les intermittentes sont endé-

miques. L'exanthème miliaire accompagne toujours les sueurs, et rarement en est-il indépendant. En m'occupant de cet exanthème, je fais voir qu'il est particulièrement commun dans certains pays, en Alsace, par exemple, sans rendre plus fâcheuse la maladie qu'il accompagne. Je ne nie pas qu'il ne soit parfois essentiel, mais je démontre qu'il est le plus souvent symptomatique et provoqué par une médication échauffante.

Chapitre VII, *des fièvres épidémiques des femmes en couches* (§§. 413 — 427). La considération des sueurs et des miliaires, dans laquelle nous venions d'entrer, nous imposait l'obligation de parler des fièvres puerpérales épidémiques, parce que les miliaires sont un exanthème familier aux femmes en couches. Il est rare que l'on ne considère pas comme un simple accident, comme une maladie sporadique, cet état des femmes, dans lequel elles courent les plus grands dangers. L'on croit avoir tout fait quand on l'a nommé une *péritonite*, et les médecins sortis des bancs ignorent ces deux points essentiels : 1.° que la femme, durant la période de la puerpéralité, est éminemment susceptible de recevoir tous les germes de maladies ; 2.° que les fièvres puerpérales ont souvent régné épidémiquement, avec indices de contagion, et qu'elles ont été très-meurtrières. C'est à ce défaut de connaissances suffisamment répandues, que j'ai cru qu'il était de mon devoir de suppléer.

Le chapitre VIII, *de l'érysipèle et des fièvres*

érysipélateuses (§§. 428 — 437), présente les exanthèmes symptomatiques sous une nouvelle face, soit que l'érysipèle dépende d'alimens de mauvaise qualité introduits dans l'estomac, et donnant lieu à ces zosters brûlans qui, dans des temps de superstition, en ont pris le nom de *feu sacré*, ou qu'il provienne d'effluves pathogéniques absorbés, qui ont altéré le sang et ont fait de la peau un organe dépuratoire. Dans un temps où l'on veut tout localiser, où, suivant les inspirations qu'ils ont reçues, tout est regardé comme simple par les jeunes adeptes, il n'était pas moins nécessaire de leur montrer, en fait d'érysipèle, ce qui est simple et ce qui est composé, et de leur épargner des mécomptes, en les prévenant que dans l'érysipèle épidémique cet exanthème est très-certainement l'effet d'une lésion générale de tout le système.

Section VII, Ordre V, *des épidémies par infection*, Chapitre I.er, *de la fièvre putride vraie et de la fausse* (§§. 438 — 454). J'avertis encore que je n'ai fait cet Ordre que pour me conformer à une distinction introduite de notre temps. L'Ordre précédent est lui-même aussi une infection, d'après le sens rigoureux qu'on doit attacher à ce mot. Toutefois, j'entends ici plus spécialement les maladies nées des émanations des substances animales en putréfaction, lesquelles, agissant comme des fermens, tendent à opérer la même dégénérescence dans les corps vivans. Ce n'est pas ainsi que l'entend aujourd'hui la secte dite physiologique : elle croit justifier ses

prétentions à l'unité, par les excès des deux sectes qui l'ont précédée, chimico-mécanique et brownique ; mais, comme par ses propres excès, elle tombe dans les mêmes reproches et dans le même absurde, je n'ai pas moins dû prémunir les jeunes praticiens contre ces simplicités trompeuses. J'ai dû leur faire voir, dans un tableau esquissé d'après nature, la maladie si commune, née de la corruption (que pour cela les maîtres de l'art avaient appelée putride), fort semblable dans sa marche aiguë au scorbut, (§. 614), puis, désignée sous le nom insignifiant d'adynamique, ensuite sous la dénomination traitresse de *gastro-entérite;* et successivement montrer ce que la nouvelle doctrine a fait de bon dans le combat qu'elle a livré à l'extrême opposé, d'où a été renouvelée la démonstration oubliée, qu'une simple fièvre gastrique ou un échauffement peut devenir une inflammation de l'estomac et des intestins entre des mains routinières et mal habiles. Ce sujet se présente trop souvent, et il intéresse trop vivement les habitans des campagnes, pour que je ne cherchasse pas à l'éclaircir, et à poser, dans les deux cas, des bases de traitement dont on n'eût pas à se repentir.

Chapitre II, *de la fièvre pétéchiale épidémique* (§§. 455 — 463). Les pétéchies accompagnent fréquemment la fièvre putride et le typhus, mais elles sont ordinairement symptomatiques. Dans le cas dont je parle, et qui fait le sujet de ce chapitre, je les ai vues se montrer essentielles, comme il arrive quelquefois des miliaires, ce

qui tient vraisemblablement beaucoup à la nature des lieux. Quoi qu'il en soit, j'ai cru pouvoir en attribuer la cause occasionelle aux engrais de nature animale, exaltés dans les pays chauds et humides par la chaleur du printemps, et d'autant plus qu'après le règne des pétéchies viennent des maladies d'une forme et d'un type différens, occasionées évidemment alors par les miasmes marécageux.

Chapitre III, *de la pustule maligne, du charbon et anthrax, et de la pourriture d'hôpital* (§§. 464 — 479). Tant d'après mes propres observations que d'après celles des meilleurs praticiens de nos jours qui ont écrit sur ces maladies, la pourriture d'hôpital appartient bien certainement à l'ordre dans lequel je l'ai placée, et fournit un exemple bien concluant que les maladies nées de l'infection peuvent prendre un caractère contagieux et se propager ensuite parmi les sujets les plus sains et dans les établissemens les plus salubres. C'est ce que nous avons également démontré pour la fièvre putride. La cause de la pustule, du charbon et de l'anthrax, est plus obscure, et nous n'avons pu émettre que des probabilités : cependant, si l'on considère la destruction prompte qu'occasionnent ces lésions d'abord locales, on est forcé de les regarder comme l'effet d'un ferment septique qui agit avec promptitude. Pour cette raison, et parce que ces quatre maladies admettent un même traitement curatif et préservatif, j'ai cru ne pas devoir les séparer.

TOME QUATRIÈME.

Suite de la Section VII et de l'Ordre des épidémies par infection. Chapitre IV, *de la fièvre jaune considérée en Amérique* (§§. 480 — 491). Les épidémies de fièvre jaune sont aujourd'hui aussi fréquentes dans certaines contrées, tant du nouveau que de l'ancien continent, que l'étaient la peste et les fièvres pestilentielles avant les progrès de l'hygiène publique. L'ignorance et la superstition s'opposèrent long-temps à ces progrès; mais enfin la raison triompha, et nous sommes presque débarrassés maintenant de ces cruelles maladies. C'est aujourd'hui l'intérêt commercial, l'esprit paradoxal et l'amour-propre qui ont remplacé, pour cette maladie nouvelle, l'ignorance et la superstition : reste à savoir si la raison parviendra à obtenir les mêmes avantages contre ces nouveaux ennemis de la cause de l'humanité. Dans l'intention de hâter cette victoire, j'ai dû étudier la fièvre jaune dans son propre climat; et j'ai cru ne lui trouver d'autre analogie en Europe que la ressemblance des causes occasionelles, produites par une infection de nature animale qui, chez nous, développe la fièvre putride ordinaire, et dans les régions équinoxiales, si fécondes en productions rapides de vie et de mort, fait naître aussi une fièvre putride, mais avec les caractères spéciaux qui constituent ce qu'on connaît sous le nom de *fièvre jaune*. Mais, comme il en était peu question avant l'arrivée des Européens dans ces contrées,

du moins chez les historiens des premières découvertes, j'ai estimé qu'il ne serait pas impossible que le mélange des hommes de différentes races eût pu influer, comme cause prédisposante (§. 613), à modifier, à rendre plus terrible l'effet des causes occasionelles locales. Pour juger si, lorsqu'une maladie pareille paraît en Europe, elle y est indigène, ou exotique et importée, il a fallu d'abord en assigner le caractère en Amérique; établir, en second lieu, sa non-conformité avec aucune des maladies d'Europe passées et présentes; en troisième lieu, démontrer l'identité de la maladie en Amérique et en Europe lorsqu'elle y apparaît; en quatrième lieu, prouver que, de même que les maladies européennes, les maladies d'Amérique sont susceptibles de prendre un caractère contagieux, et c'est ce que nous croyons être parvenus à faire voir à quiconque voudra voir sans prévention. De même que pour les autres maladies dues primitivement à l'infection, nous présentons la fièvre jaune née au milieu des foyers mêmes, puis développée également dans d'autres lieux, tant sur mer que sur terre, à l'occasion de ces effluves pathogéniques transportés par les vents : par où cette maladie appartient autant à l'ordre actuel et au précédent, qu'au suivant, par lequel nous terminons cet ouvrage.

Section VIII, Ordre VI, *des épidémies par contagion.* Chapitre I.er, *du typhus d'Europe simple et compliqué* (§§. 492 — 507). Les mala-

dies de l'ordre précédent étaient le produit de substances animales mortes; ici, au contraire, ce sont des corps vivans malades qui propagent leur même état, soit par des élémens vivans eux-mêmes, ou de toute autre manière. Deux grandes classes de maladies se propagent ainsi, celles qui ont principalement leur siége dans le système nerveux et qui donnent des symptômes typhodes, et les exanthèmes essentiels. Plusieurs fièvres ont leur siége dans l'innervation et prennent de là un caractère commun, dont le typhus d'Europe est un assez bon type, ce qui fait que je l'ai décrit le premier, comme étant d'ailleurs le plus commun parmi nous. Je le présente dans sa simplicité, puis compliqué avec la fièvre putride, d'où se forme le typhus pétéchial; puis avec les fièvres muqueuses, d'où se forme la fièvre lente nerveuse: je démontre le néant des opinions qui refusent aux épidémies de ce genre une origine contagieuse, et je prouve par des exemples que le typhus est du nombre des maladies qui se guérissent par des crises, et où le médecin doit jouer le rôle de ministre de la nature. Les maladies de ce genre se propagent par le contact immédiat des personnes, ou par la médiation des choses qu'ils ont touchées et de l'air qui s'est chargé de leurs exhalaisons. Il est curieux de voir que ceux qui nient la contagion par contact immédiat sont pourtant forcés d'admettre l'autre mode de contact, celui de l'air; se contredisant ainsi, puisque ce n'en est pas

moins l'effet d'une contagion, et que, si l'on admet qu'un air qui a passé sur des corps infectés peut occasioner des maladies, *à fortiori*, ces maladies seront-elles produites par le contact immédiat de ces corps.

Chapitre II, *du typhus oriental ou de la peste* (§§. 508 — 526). Addition de symptômes plus graves à ceux qui sont ordinaires au typhus d'Europe; et division en trois variétés ou degrés, comme dans le typhus d'Amérique, qui va suivre. La description de cette épouvantable affection est faite d'après celle de Florence, laissée par *Bocace*, à laquelle a succombé le plus grand historien toscan, *Jacques Vilani*; d'après *Massaria*, d'après les historiens de la peste de Marseille de 1720; d'après ce qu'ont observé dans la Basse-Égypte, terre natale, selon moi, de ce fléau, les médecins de l'armée d'Orient, etc. Marseille dut la perte de soixante mille de ses habitans à l'infraction des lois sanitaires auxquelles elle obéissait depuis plus d'un siècle, et à l'esprit paradoxal, qui la minerait encore un siècle plus tard, si on le laissait faire. En rendant compte d'un *Aperçu sur la peste de Malte de* 1813, par M. *Feneck*, présenté à la Société royale de médecine de Marseille, le rapporteur, M. *Forcade*, gémit de ce que l'auteur semble se ranger tacitement de l'opinion des contagionistes. « L'affluence, dit-il, « de plus de quatre-vingt mille étrangers, dans « une ville peuplée ordinairement de vingt « mille habitans, l'encombrement des maisons,

« suite de cette augmentation rapide de popu-
« lation, la quantité de bestiaux nécessaires
« pour alimenter la ville, la situation des bou-
« cheries au sein même de la cité, les inhuma-
« tions dans les églises, etc., ne sont-elles pas
« autant de causes qui parlent en faveur de
« l'infection, et expliquent le développement
« d'une maladie pestilentielle dont les ravages
« ont dû être d'autant plus rapides, qu'elle
« atteignait des individus livrés sans mesure à
« des excès de tout genre ? » (Exposé des travaux de la Société royale de médecine de Marseille, année 1823, pag. 30.) Les auteurs de nos jours croient parler à des gens qui n'ont rien vu : pour moi, qui connais très-bien la salubrité du rocher de l'île de Malte, et qui sais comment la peste s'y est introduite cette fois et en d'autres occasions, qui connais pareillement la propreté de la Vallette, capitale de l'île, je ne puis concevoir comment, à tout hasard, on peut y aller placer l'infection.

Chapitre III, *du typhus d'Amérique ou de la fièvre jaune en Europe* (§§. 526 — 536). Continuation du chapitre IV, de l'Ordre précédent. Je m'applique dans ce chapitre à prouver qu'une maladie de cette espèce n'avait jamais régné en Europe avant le commerce avec l'Amérique ; qu'elle y est étrangère, tant qu'elle n'y est pas importée, et que c'est sous le caractère spécial de typhus que cette importation a lieu.

Dans un ouvrage récent (*Recherches sur la contagion de la fièvre jaune, ou rappro-*

chement des faits et des raisonnemens les plus propres à éclaircir cette question, par *J. D. Bonneau* et *Eug. Sulpicy*, 1 volume de 500 pages, Paris 1823) les auteurs placent aussi cette maladie parmi les épidémies miasmatiques et qui ne se communiquent pas hors de leur foyer d'infection. Le rédacteur qui a rendu compte de ce livre dans les numéros de Février, Mars et Avril 1824, du tome 25.e de la Bibliothèque universelle, caresse avec complaisance ces opinions rebattues, et, au milieu d'un assemblage de lieux communs, confond, ainsi que ces auteurs, les fièvres rémittentes bilieuses avec la fièvre jaune; fait dire à *Hippocrate* et à *Galien* ce qu'ils n'ont pu dire, puisque le sujet leur était inconnu; s'appitoie sur les malheurs du commerce, dont la liberté est gênée par les quarantaines, et sur le triste sort des habitans des lieux infectés, que des cordons de troupes et autres précautions sanitaires repoussent dans l'enceinte, pour éviter que le mal se répande. Les uns et les autres se gardent bien de parler de la propagation de la maladie par des individus isolés qui ont échappé à la vigilance des cordons, et qui l'ont portée dans des lieux très-secs et très-salubres où ils s'étaient réfugiés.

Les mêmes idées se retrouvent dans un Mémoire sur la fièvre jaune qui a régné au *Port du Passage*, près Saint-Sébastien, pendant les mois d'Août et Septembre 1823, communiqué à la Société de médecine de Paris, par M. le docteur *Jourdain*, médecin de l'hôpital mili-

taire de Dax, et lu à cette Société dans la séance du 5 Décembre 1823 (voyez son Journal général, tom. 86, pag. 176—242). Dans ce Mémoire, d'ailleurs détaillé et plein d'intérêt, l'auteur nous apprend que la maladie a été apportée dans cette petite ville, composée de deux rues séparées par le bras de mer qui forme le port, et d'ailleurs très-salubre, par un navire, le *Donostierra*, venu de la Havane, chargé de sucre, de café, de miel et de confitures; que les premiers individus atteints, dans un temps où toute la ville jouissait d'une parfaite santé, furent d'abord un douanier qui avait couché à bord de ce navire pendant plusieurs nuits, qui s'alita le 15 Août et mourut le 17; puis successivement douze charpentiers employés au radoub : après quoi la maladie s'étendit dans tout l'endroit, avec une effrayante mortalité. On prescrivit toutes les mesures sanitaires d'usage pour empêcher et limiter la contagion, telles que de former un cordon, d'empêcher la vente publique des effets susceptibles de receler des miasmes, etc. (§. 527); et néanmoins M. *Jourdain* (qui nomme aussi, comme de raison, la fièvre jaune une gastro-entérite), veut que la maladie ne se soit propagée que dans les foyers d'infection : il oublie ce qu'il a dit quelques pages auparavant, qu'en 1780 la fièvre jaune avait été portée dans la même ville par un navire français de la Guadeloupe, qui avait eu à bord un officier malade, lequel mourut chez un boulanger où on l'avait logé, donna sa maladie à

toute cette famille, puis à tous les habitans, par la vente publique de ses effets; et, comme le remarquent MM. *Bally* et *Gasc*, ce médecin oublie encore qu'il nous a appris que des fossoyeurs et un chirurgien sont tombés malades pour avoir touché des cadavres, et que quelques individus furent attaqués, bien qu'ils eussent évité tout foyer d'infection.

Du moins, cependant, M. *Jourdain* convient que cette maladie a été importée, qu'il en a été de même de trois autres épidémies de fièvre jaune qui ont eu lieu, au Port du Passage, en 1780, 1791, 1808; et l'on doit lui savoir gré de cette modération. Mais, tous les officiers de santé militaires ne sont pas aussi accommodans: j'en ai interrogé plusieurs qui ont été en Catalogne pendant la dernière guerre portée en Espagne; ils m'ont encore attesté que la maladie de Barcelonne de 1821 venait de ce malheureux égout appelé *condal*, et que le vent qui passait dessus était le véritable porteur des miasmes. C'est encore, selon eux, par ce même vent, et dans sa direction seulement, que la maladie s'est propagée au loin; et si, comme je l'ai fait, vous opposez que, quoique le même égout existât, il n'y a point eu de fièvre jaune dans les étés de 1822 et 1823, ils ne craindront pas de vous répondre que l'armée de Catalogne en a néanmoins offert quelques exemples. L'un de ces Messieurs, qui a vu le port de Marseille, port où aboutissent tous les égouts de cette ville, mille fois plus sales que celui de Bar-

celonne, m'a pourtant avoué qu'il avait été surpris de ce qu'on lui avait dit, en le visitant, qu'il n'y avait jamais eu de fièvre jaune à Marseille; mais il se retranchait sur ce qu'on lui avait observé en même temps que le *mistral*, vent (nord-nord-ouest) très-violent, éloignait tous les miasmes de cette ville : seulement on lui avait laissé ignorer ces deux difficultés, 1.° que le port est entièrement à l'abri du *mistral*; 2.° que la ville en était pareillement abritée avant qu'on eût coupé une colline qui la dominait hors de la porte d'Aix, sans qu'il y eût jamais été question de cette terrible maladie, excepté lorsqu'on la traitait au lazaret.

Dans le chapitre IV, *de la petite vérole et de la variolette* (§§. 537 — 562), je m'attache à donner, avec exactitude, les signes caractéristiques de la petite vérole véritable et de la fausse, afin de prémunir le public et les médecins contre les contes absurdes qui ont été débités relativement à la propriété non entièrement préservative de la vaccine. Je donne, dans le chapitre V, *de la vraie et de la fausse vaccine* (§§. 563 — 570), les moyens de les distinguer complétement l'une de l'autre; j'indique la marche à suivre pour obtenir une bonne vaccination, et j'enseigne, d'après mon expérience et celle des autorités les plus respectables, que, de même que la variole n'est pas une maladie locale, de même aussi son préservatif reste incertain lorsqu'il ne produit pas des symptômes constitutionnels.

Dans le chapitre VI, *de la rougeole et de ses complications* (§§. 571 — 582), et dans le chapitre VII, qui traite de la *scarlatine* (§§. 583 — 595), je fais voir que ce sont pareillement là des maladies générales, qui ont le plus souvent un caractère inflammatoire et qui se jugent par des crises. Je signale, d'une part, les torts qu'ont les parens de ne pas confier ces maladies aux soins des médecins, et de l'autre, les torts de ces derniers de vouloir toujours médicamenter au lieu de rester attentifs aux phénomènes naturels. Les dangers de ces deux maladies mériteraient bien qu'on leur trouvât aussi des préservatifs, et je parle de quelques tentatives qui ont été faites à cet égard.

Enfin, dans le chapitre VIII, *de la syphilis épidémique* (§§. 596 — 606), je donne la notice de plusieurs épidémies de cette nature dont on ne se serait jamais douté, et j'expose les raisons, tant de la part de l'autorité publique que de celle des médecins, qui ont maintenu et maintiendront à toujours la propagation de cette honteuse et décevante maladie. Ici se rouvre le vaste champ des hypothèses : comme on l'a dit des autres affections que le sens commun a reconnues pour contagieuses, *la syphilis n'est pas un virus ; elle est le fruit d'une simple irritation ; une prise de tabac, par exemple, posée sur le gland, peut tout aussi bien donner un chancre, etc., que le commerce charnel le plus impur ; il n'y a point non plus de spécifiques, et le mercure n'en est pas un ; les*

antiphlogistiques et les contre-stimulans guérissent encore mieux que le mercure, etc.! Ces nouveautés, qui ne sont pourtant pas des nouveautés (voyez, entre autres, une brochure, publiée en 1811, intitulée : *Sur la non-existence de la maladie vénérienne, ouvrage dans lequel il est prouvé que cette maladie, inventée par les médecins du quinzième siècle, n'est que la réunion d'un grand nombre d'affections morbifiques de nature différente, dont on attribue faussement la cause à un virus contagieux qui n'a jamais existé;* vol. in-8.° de 179 pages); ces nouveautés, disons-nous, séduisent beaucoup de monde par le temps qui court, font beaucoup de mal, et il était de mon devoir d'en signaler les dangers.

Tel est l'ensemble du travail que j'ai élevé à l'hygiène publique et au traitement rationnel des épidémies. La seule récompense que j'en attends, celle qu'il sera profitable, a soutenu mon courage. Sans doute, cet édifice n'est pas parfait, parce que, quoique construit de matériaux qui appartiennent à tous les siècles, j'en ai été le premier architecte, sans prendre ailleurs des modèles; mais, en celui-ci, comme en mes autres ouvrages, j'aurai immanquablement des continuateurs qui perfectionneront ce que je n'ai fait qu'ébaucher.

FIN.

CHAPITRES CONTENUS DANS CE VOLUME.

Pages.

Suite de la SECTION VII et de l'Ordre V, des épidémies par infection. 1

Chap. 4. De la fièvre jaune considérée en Amérique. 1

SECTION VIII. Ordre VI. Des épidémies par contagion. 100

Chap. 1.er Du typhus d'Europe simple et compliqué. 100

Chap. 2. Du typhus oriental ou de la peste. 167

Chap. 3. Du typhus d'Amérique ou de la fièvre jaune en Europe. 228

Chap. 4. De la petite vérole et de la variolette. 280

Chap. 5. De la vaccine, et de la manière de la pratiquer pour qu'elle soit préservative. 342

Chap. 6. De la rougeole bénigne et de la rougeole compliquée. 359

Chap. 7. De la scarlatine bénigne et de la scarlatine compliquée. 383

Chap. 8. De la syphilis épidémique. 415

Chap. 9. Résumé général des principaux points de doctrine contenus dans les quatre volumes, avec quelques additions. 463